

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**Prácticas de Estimulación Temprana en Madres de niños
menores de 1 Año. Hospital San Juan de Dios - Caraz, 2017.**

Tesis para obtener el título Profesional de Licenciada en enfermería

Autor:

Mamani Agurto, Rosa Angelica

Asesor:

Mg. Morán Silva Rosa María

Caraz– Perú

2018

Palabras clave:

Tema	Práctica, Estimulación
Especialidad	Enfermería

Keywords

Theme	Practices Stimulation
specialty	Nursing

Línea de investigación

Salud Publica

DEDICATORIA

Este presente trabajo está dedicado principalmente a Dios, por haberme dado vida, salud y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres María Esther y Alfredo Fabian quienes me guiaron en este largo camino, por haberme brindado sus amor, apoyo, comprensión y educación durante esta hermosa carrera, porque me enseñaron que con trabajo y perseverancia se encuentra el éxito profesional.

A mi familia en general, por el apoyo que siempre me brindaron día a día en el transcurso de cada año de mi carrera universitaria.

La autora

AGRADECIMIENTO

En primera instancia agradezco a nuestros formadores profesionales, personas de gran sabiduría, quienes se han esforzado por ayudarme a llegar al punto en el que me encuentro.

Sencillo no ha sido el proceso, pero gracias a las ganas de transmitirnos sus conocimientos y dedicación que los ha regido, hemos logrado importantes objetivos como culminar el desarrollo de nuestra tesis con éxito y obtener una afable titulación profesional.

La autora

DERECHO DE AUTORIA

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos de la autora en el DECRETO LEGISLATIVO 822 de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, sólo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes deberá ir con la autorización previa de la autora.

La Escuela Académico Profesional de Enfermería de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro, ha tomado las precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación.

La Autora

PRESENTACIÓN

En el desarrollo de las actividades académicas para la formación profesional de los alumnos de la carrera Profesional de Enfermería, se encuentra la de realizar trabajos de investigación a nivel de pre grado con el propósito de obtener el título Profesional, en tal sentido, ponemos a disposición de todos los miembros de la comunidad universitaria y extrauniversitaria el presente informe de investigación titulado: **Práctica de Estimulación Temprana en madres de niños menores de 1 año. Hospital San Juan de Dios. Caraz, 2017.**

El presente informe de investigación cumple con los requisitos exigidos por el reglamento de grados y títulos de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad San Pedro. En este informe, el **primer capítulo** corresponde a la introducción, en donde se muestra antecedentes de investigaciones a nivel internacional, nacional y local, así como la fundamentación científica incluye la justificación, el problema, la hipótesis, los objetivos y la definición y la Conceptuación y operacionalización de las variables, en el **segundo capítulo** se presenta la metodología desarrollada durante el estudio donde se manifiesta el tipo diseño, población y muestra, instrumentos así como el procesamiento y análisis de la información, en el **tercer capítulo** se presentan los resultados, los cuales fueron tabulados estadísticamente y agrupados en tablas de doble entrada, con el propósito de poder analizarlos posteriormente, así como presentamos su respectivas expresiones gráficas con el propósito de visualizar las tendencias obtenidas es este estudio; se presenta también la discusión de los resultados y en el **cuarto capítulo** las conclusiones y recomendaciones, así como las referencias bibliográficas y anexos correspondientes. Esperamos que el presente trabajo de investigación aporte sobre las prácticas de estimulación temprana que realizan las madres a sus niños menores de 1 año, si poder evidenciar si son prácticas adecuadas o inadecuadas que r así mismo que sirva de referencia para futuros estudios y líneas de investigación.

INDICE DE CONTENIDOS

PRELIMINARES	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Derecho de autoría	v
Presentación	vi
Índice de contenidos	vii
Índice de tablas	ix
Resumen	x
Abstrac	xi
Capítulo I: Introducción	1
1.1. Antecedentes y fundamentación científica	1
1.2. Justificación	27
1.3. Problema	29
1.4 Conceptuación y operacionalización de las variables	31
1.5 Hipótesis	35
1.6. Objetivos	35
Capítulo II: Metodología	36
2.1. Tipo y Diseño de investigación	36
2.2. Población y muestra	37
2.3. Técnicas e instrumentos	38
2.4. Procedimiento de recolección de información	39
2.5. Procesamiento y análisis de la información	39
2.6. Protección de los derechos humanos	40

Capítulo III: Análisis y Discusión de Resultados	41
3.1. Análisis de resultados	41
3.2. Discusión de resultados	46
Capítulo IV: Conclusiones y recomendación	52
4.1. Conclusiones	52
4.2 Recomendaciones	53
Capítulo V: Referencias bibliográficas	54
Anexos	59

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1.	
Prácticas de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año.	
hospital San Juan de Dios Caraz, 2017. 2017.	41
Tabla 2.	
Prácticas de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año. En la	
dimensión del área motora en el hospital San Juan de Dios Caraz, 2017.	42
Tabla 3.	
Prácticas de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año. En la	
dimensión en el área de coordinación en el hospital San Juan de Dios Caraz,	
2017.	43
Tabla 4.	
Prácticas de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año. En la	
dimensión en el área de lenguaje en el hospital San Juan de Dios Caraz, 2017	44
Tabla 5	
Prácticas de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año. En la	
dimensión en el área social en el hospital San Juan de Dios Caraz, 2017.	45

RESUMEN

El propósito del presente estudio sobre las prácticas de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año. El fin es mejorar la consejería del profesional de Enfermería hacia las madres en estimulación temprana y sus prácticas para favorecer el desarrollo y crecimiento adecuado del niño menor de 1 año. Tuvo como objetivo determinar las prácticas de la estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año, Hospital de San Juan de Dios. Caraz, 2017, Es de tipo cuantitativo de diseño no experimental, descriptivo, de corte transversal. La población participante estuvo constituida por 184 madres de niños menores de 1 año que acudieron al servicio de crecimiento y desarrollo. El instrumento que se usó fue una guía de observación, con una técnica de observación. Para el procesamiento y análisis de la información se utilizó el programa estadístico Spss v23. Los resultados obtenidos permitieron determinar que el 97,8% de las madres con niños menores de 1 año realiza adecuadamente prácticas de estimulación temprana a sus menores hijos y solo el 2.2% no realiza de forma adecuada. Referente al área Motora, el 84,2% de las madres realiza adecuadamente prácticas de estimulación temprana a sus menores hijos y el 15,8% prácticas inadecuadas. Respecto, al área de coordinación, el 79.3% de las madres realiza adecuadamente prácticas de estimulación temprana y el 20,7% prácticas inadecuadas. Asimismo, en el área de lenguaje, el 82.6% de las madres realiza adecuadamente prácticas de estimulación temprana y el 17,47% prácticas inadecuadas. Por otra parte, en el área de social un 99.5% realizan las prácticas adecuadas y 0.5% prácticas inadecuadas. En conclusión, las prácticas de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año son adecuadas en la mayoría de la población de estudio.

Palabras claves: Prácticas, estimulación temprana

ABSTRAC

The purpose of the present studies on early stimulation practices in mothers of children under 1 year. The aim is to improve the nursing professional's advice to mothers in early stimulation and their practices to favor the development and adequate growth of the child under 1 year. Its objective was to determine the practices of early stimulation in mothers of children under 1 year old, Hospital de San Juan de Dios. Caraz, 2017, It is a quantitative type of non-experimental, descriptive, cross-sectional design. The participating population consisted of 184 mothers of children under 1 year of age who attended the growth and development service. The instrument that was used was an observation guide, with an observation technique. For the processing and analysis of the information the statistical program Spss v23 was used. The results obtained allowed us to determine that 97.8% of mothers with children under 1 years of age adequately practice early stimulation to their younger children and only 2.2% do not perform adequately. Regarding the Motor area, 84.2% of mothers adequately practice early stimulation practices for their children and 15, 8% inappropriate practices. Regarding the area of coordination, 79.3% of the mothers adequately perform early stimulation practices and 20.7% improper practices. Likewise, in the area of language, 82.6% of mothers adequately perform early stimulation practices and 17.17% inadequate practices. On the other hand, in the area of social 99.5% perform the appropriate practices and 0.5% inadequate practices. In conclusion, early stimulation practices are adequate in the majority of the study population.

Keywords: Practices, early stimulation

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

1.1.1. Antecedentes

En el ámbito internacional se reportan los siguientes estudios.

En Ecuador, Aguiño (2016) realizó un estudio denominado Aplicación de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 0-1 año con retraso psicomotor atendido en el área de estimulación temprana del hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil, cuyo objetivo fue determinar los beneficios de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 0 -1 año. Realizó su estudio en una muestra de 15 pacientes con retraso psicomotor en niños. La metodología que se usó fue un estudio, cuantitativo, secuencial y aprobatorio, el instrumento que realizó fue test Brunet- Lézine. Concluye que se ha demostrado satisfactoriamente que la estimulación temprana en los niños desde los primeros meses de vida contribuye al mejor desarrollo psicomotriz.

En Ecuador, Acosta y de la Cueva (2013) realizaron un estudio denominado conocimientos actitudes y prácticas que poseen las madres sobre la estimulación temprana en niños menores de 2 años con síndrome de Down que acuden al Instituto Nacional de la Niñez y la Familia de la ciudad de Ibarra en la provincia de Imbabura, cuyo objetivo fue determinar si las madres de familia poseen conocimientos, actitudes y prácticas sobre estimulación temprana en los niños menores de 2 años con síndrome de Down que acuden al Instituto. Realizaron su estudio en una muestra de 30 padres de familia. La metodología que se usó fue método cuanti cualitativo, el instrumento que realizó fue una encuesta estructurada con preguntas abiertas y cerradas.

Concluye que el 93.33% tienen conocimiento y prácticas acerca de la estimulación temprana y 6.66% desconocen de la misma; indica que los padres de familia que acuden al área de rehabilitación del Instituto Nacional de la Niñez y la Familia están informados de las actividades que realizan a sus niños con síndrome de Down.

En el ámbito nacional se reportan los siguientes estudios

En Lima, Rebaza (2015) realizó un estudio denominado Efectividad de un programa educativo en el mejoramiento de las prácticas de estimulación temprana que realizan las madres de niños de 4 a 6 meses en un centro de salud materno infantil de Lima 2014, cuyo objetivo fue determinar la efectividad de un programa educativo en el mejoramiento de las prácticas de estimulación temprana que realizan las madres de niños de 4 a 6 meses en el centro de salud materno infantil tablada de Lurín. Realizó su estudio en una población conformada por madres de niños de 4 a 5 meses que asistían, la muestra estuvo conformada por 20 madres que cumplen los criterios. La metodología que se usó fue un estudio, de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método cuasi experimental de un solo diseño. Concluye que el programa educativo fue efectivo en el mejoramiento de las prácticas de estimulación temprana que realizan las madres de niños de 4 a 6 meses, el cual fue demostrado a través de la prueba t de student, obteniéndose un cálculo de 16.143, con un nivel de significancia de 0.005, por lo que se acepta la hipótesis de estudios y se comprueba la efectividad del programa educativo.

En Lima, Meza (2014) realizó un estudio denominado Nivel de conocimientos y prácticas sobre la estimulación temprana que tiene la madre de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo C.S Villa San Luis, San Juan de Miraflores, 2013, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre la estimulación temprana que tienen las madres de niños de 0 a 12 meses de edad, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Villa

San Luis en el distrito de San Juan de Miraflores.

Realizó su estudio en una población que estuvo conformada por 100 madres que asistieron con sus niños de 0 a 12 meses de edad al programa de crecimiento y desarrollo. La metodología que se usó fue un estudio, tipo cualitativo con método descriptivo de corte transversal, el instrumento fue un cuestionario. Concluye que la mayoría de madres de niños de 0 a 12 meses de edad, tienen nivel de conocimiento medio y realizan prácticas adecuadas sobre estimulación temprana.

En Lima, Arias y Chanamé (2014) realizaron un estudio denominado nivel de conocimiento y actitudes de las madres puérperas sobre estimulación temprana en niños menores de un año en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, cuyo objetivo fue medir el nivel de conocimiento y actitudes de las madres puérperas acerca de la estimulación temprana. Realizó su estudio con una muestra de 65 madres con niños menores de un año. La metodología que se usó fue un estudio, descriptivo, cuantitativa y de corte transversal, el instrumento que realizaron fue dos, la cual el primero estuvo conformado por 15 preguntas relacionada a nivel de conocimientos y el segundo para evaluar el nivel de actitudes que estuvo constituido por 10 preguntas. Concluye que la mayoría de las madres presentan una actitud indiferente hacia la estimulación temprana, a pesar que tienen un conocimiento de nivel medio.

En Lima, Alvarado (2013) realizó un estudio denominado factores sociodemográficos maternos que influyen en la práctica de la estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños lactantes centro de salud José Carlos Mariátegui, cuyo objetivo fue determinar los factores sociodemográficos maternos que influyen en la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños lactantes asistentes al control de crecimiento y desarrollo. Realizó su estudio en una muestra de 44 lactantes con sus madres respectivas. La metodología que se usó fue un estudio de tipo

cuantitativo, observacional, diseño descriptivo correlacional de corte transversal, el instrumento que fue un cuestionario de preguntas abiertas. Concluye que los factores sociodemográficos según grado de instrucción, ocupación, estructura familiar tiene relación con las prácticas de estimulación temprana de las madres y con el desarrollo psicomotor de lactantes a diferencias del factor relacionado con la vivienda que es independiente de las prácticas que las madres desarrollan con sus niños y por ende del desarrollo psicomotor de los lactantes.

En el ámbito local se reportan los siguientes estudios.

En Caraz, Leguía y Castillo (2015) realizaron un estudio denominado conocimientos y prácticas de las madres sobre estimulación temprana en niños menores de 2 años en el puesto salud San Juan Pueblo Libre julio a octubre 2015, cuyo objetivo fue determinar conocimientos y prácticas de las madres de los niños menores de 2 años sobre estimulación temprana. Realizaron su estudio en una población de 41 madres de niños menores de 2 años. La metodología que se usó fue un estudio, descriptivo, no experimental, el instrumento fue un cuestionario. Concluye que el resultado obtenido en conocimiento es medio siendo 21 madres, que representan el 51% y las prácticas son adecuadas con un total de 31 madres que representan el 76%, sobre estimulación temprana en niños menores de 2 años.

En Huaraz, Ayala y Laos (2016); realizaron un estudio denominado conocimientos y prácticas sobre la estimulación temprana en madre de niños menores de 1 año, Hospital Barranca Cajatambo 2016, cuyo objetivo fue determinar el conocimiento y las prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños menores de un año, atendidos en el hospital Barranca Cajatambo-2016. Realizaron su estudio con una población de todas las madres que asistían a su control de crecimiento y

desarrollo en el hospital, la cual la muestra estuvo conformada por 59 madres. La metodología que se usó fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional, prospectivo, no experimental y transversal, el instrumento fue un cuestionario, las prácticas se evaluaron con la escala de Likert. Concluye que el resultado obtenido es que el 74,59% de las madres conocen sobre la estimulación temprana. En cuanto a las prácticas, el 59,32% de las madres tienen prácticas adecuadas sobre la estimulación temprana y el 40,68% de las madres tienen prácticas inadecuadas sobre la estimulación temprana. El nivel de conocimiento influye significativamente en las prácticas sobre la estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año.

En Huaraz, Angeles y López (2014) realizaron un estudio denominado nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor del niño menor de un año. Centro de salud Nicrupampa 2013, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor del niño menor de un año. Realizaron su estudio con una población en su totalidad de las madres que la muestra fue conformada por 138 madres. La metodología que se usó en el presente estudio fue de corte transversal, descriptivo, el instrumento que se utilizó para la obtención de la información fue un cuestionario. Concluye que el resultado obtenido es que el 79.7% de las madres tiene un conocimiento alto sobre la estimulación temprana, 17.4% conocimiento medio y un 2.9% es un conocimiento bajo. La mayoría de los niños menores de un año presenta un desarrollo psicomotor normal en un 72.5%, en riesgo 20.3% y 7.2% presenta trastorno. Existe relación altamente significativa ($p < 0.008$) entre el nivel de conocimientos de las madres acerca de la estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor del niño menor de un año.

1.1.2. Fundamentación Científica

Prácticas

Según Pérez y Gardey. (2010:50) Define que la práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Se puede decir que alguien posee esta cualidad cuando en situaciones imprevistas sin perder el control, basándose en los recursos de los cuales dispone e ideando soluciones sin necesidad de un conocimiento previo.

La práctica se refiere a toda experiencia que se guía por principios, objetivos y procedimientos apropiados o pautas aconsejables que se adecuan a una determinada perspectiva normativa o a un parámetro consensuado, así como también toda experiencia que ha arrojado resultados positivos, demostrando su eficacia y utilidad en un contexto concreto. Estas apuntan a la ejecución y realización de actividades o aplicación de conocimientos que se ejercen de una forma continuada.

Se entiende como la realización de manera continua de una situación concreta o estímulo (Según Álvarez citado por Huanca, 2016: 34)

El ser humano puede poner en práctica el conocimiento que posee ya sea que lo adquirió de manera científica o vulgar, por medio de un contacto directo como lo es la experiencia. La práctica son conceptos que guiarán a las madres a desarrollar en sus hijos estímulos que los conducirán al desarrollo de sus habilidades y capacidades que poseen.

Estimulación temprana

Según Medina (2002 :63) define “La estimulación temprana como un conjunto de acciones que potencializan al máximo las habilidades físicas, mentales y psicosociales del niño, mediante la estimulación repetitiva, continua y sistematizada”. Así mismo, Tinajero y Ordoñez citado por Encalada (2013:07-08) agregan que es una

actividad basada principalmente en las neurociencias, en la pedagogía y la psicología cognitiva, que favorece el desarrollo integral del niño. También se define como un conjunto de acciones dirigidas a prevenir el retardo psicomotor, las alteraciones motoras, los déficits sensoriales, las discapacidades intelectuales, los trastornos del lenguaje y, sobre todo, a lograr la inserción de los niños en su medio, a la vida útil con alegría y transformando los sentimientos de agresividad, indiferencia o rechazo en solidaridad, colaboración y esperanza.

Por otro lado, Minsa (2010:18), define que la estimulación temprana son conjuntos de acciones con base científica, aplicada de forma sistemática y secuencial en la atención de la niña y niño, desde su nacimiento hasta los 36 meses, fortaleciendo el vínculo afectivo entre padres e hijos y proporcionando a la niña y niño las experiencias que ellos necesitan para desarrollar al máximo sus potenciales físicas, cognitivas, emocionales y sociales.

Según numerosos estudios científicos, los primeros años de vida son el mejor momento para que las neuronas sean activadas o estimuladas. Es durante los años iniciales de existencia de un ser humano cuando el cerebro es especialmente receptivo a nuevas experiencias y está particularmente capacitado para aprovecharlas. Mas tarde, será posible perfeccionar esas conexiones entre neuronas y esos circuitos ya creados y la cual se creará nuevas conexiones. La información navegará por los circuitos creados, pero no se generan otros nuevos. Por eso el desarrollo intelectual de una persona depende en gran medida de los circuitos establecidos durante la etapa más adecuada de su vida para hacerlo, es decir durante los primeros años de vida. (Stein, 2006)

La Organización Mundial de la Salud, citado por Medina (2002:63), refiere que el 60% de los niños menores de seis años no se encuentran estimulados, lo cual puede condicionar a un retraso en cualquiera de sus tres esferas; refiriéndose a la falta de

estimulación, se da más en las áreas rurales debido a la educación de los padres.

Según Izquierdo citado por Aguiño (2016:39), precisa que la filosofía de la estimulación temprana es intervenir lo más pronto posible en las necesidades del niño, basándose en la participación que debe tener la familia en el proceso de rehabilitación, mejorando así sus capacidades.

Es la familia quien tiene mayor influencia en el desarrollo de los niños, especialmente de los padres, pues son ellos los que muestran a su hijo parte del universo y cultura que formará parte de su desarrollo y así como tener el mayor tiempo para aprender a estimularlos adecuadamente. Las experiencias de una estimulación adecuada tienen sus bases en el órgano más grande del ser humano, el cerebro: el tejido cerebral madura en forma escalonada, e inclusive a distinto ritmo en su velocidad de crecimiento. Existe definitivamente, una sincronización en las regiones cerebrales. Se dice que a los 6 meses postnatales se da el ápice de su crecimiento. Este extraordinario proceso es muy lábil y puede ser positivamente moldeado por un gran enriquecimiento. (Aguiño, 2016:41)

Objetivos de la Estimulación Temprana:

La estimulación temprana está orientada a mejorar la calidad de vida del niño, niña, ya que influye y dinamiza todo el potencial existente con respecto al niño, niña, familia y sociedad. (Según Goñi citado por Huanca y Mejía, 2013:16),

- Con respecto al niño:

Optimizar el desarrollo del niño en las etapas más decisivas de su vida, desarrollar y potenciar las funciones cerebrales, lograr un buen nivel intelectual, viabiliza la integración del niño con su entorno.

Ayuda a contribuir la inteligencia, la etapa neurobiológica es clave.

- Con respecto a la familia:

Fortalece la interrelación psico- afectiva madre- hijo a través de la toma de conciencia de las condiciones del niño.

Contribuye a la integración de la familia fortaleciendo lazos solidarios frente a problemas del niño.

- Con respecto a la sociedad:

Contribuye al aumento de calidad humana de la sociedad.

Reduce los costos de salud y educación y sea una prevención efectiva.

Importancia de la Estimulación Temprana

Según la Universidad Nacional Alcides Carrión, citado por Huanca y Mejía (2013:17) refiere la importancia de la estimulación temprana:

- Desde que el niño nace hasta los 3 años, el cerebro se desarrolla en un 80 % y es el órgano más importante para nuestra relación con el mundo.
- Lo que aprende en los 3 primeros años de vida será la base de su inteligencia, sensibilidad y personalidad futura.
- El desarrollo de los niños en sus primeras etapas se produce solo a través del movimiento y del proceso de percepción (ver, oír, tocar, oler y gustar) que a su vez son la base del desarrollo, del lenguaje y del pensamiento.
- Proporciona afecto y amor, dando alegría, seguridad y confianza, el niño sentirá que le escuchamos, le respetamos y le queremos, el cariño les ayuda aprender.

Beneficios de la estimulación temprana

Según Choco y Serrano citado por Aguiño (2016:41), manifiesta que los beneficios de una estimulación temprana son los siguientes:

- Logra un efecto favorable en el desarrollo de su inteligencia emocional y su coeficiente intelectual.
- Los niños tienden a tener una mejor personalidad, ser amables, sociables y sonrientes.
- Se puede prevenir dificultades en su desarrollo.
- El poder de concentración y memoria en aquellos niños que son estimulados, es mucho más avanzados.
- Los niños presentan una autoestima elevada.
- Los lazos con sus padres son más fuertes.
- Se fortalece su sistema inmunológico.
- Mejor desarrollo integral.
- Poseen mayores habilidades y destrezas.

Características de la Estimulación Temprana

Según el Minsa citado por Meza (2014:19) describe las características de la estimulación temprana para un niño:

- Personalizada: La estimulación debe vincularse a las necesidades de cada niño y a las características socioculturales de su entorno.
- Especializada: La estimulación requiere de una preparación específica por parte de quien la imparta. Por eso es necesario capacitarse para saber cómo estimular.
- Sistematizada: Las intervenciones deben responder a un plan previamente organizado, de acuerdo con las particularidades de cada caso.

- **Activadora:** Si bien se parte de una intervención externa, las propuestas deben activar las acciones del propio niño. Estas cumplen un importante papel en su desarrollo integral.
- **Simple:** No son necesarias las actividades o recursos materiales sofisticados para llevar a cabo una estimulación satisfactoria.
- **Gradual:** Las intervenciones se irán complicando a medida que el niño vaya desarrollándose.
- **Continua:** Debe acompañarse del desarrollo infantil, fundamentalmente durante los primeros años de vida.
- **Parcial:** Si bien debe ser continua, solo debe aplicarse durante breves periodos de acuerdo con la tolerancia del niño.
- **Controlada:** Debe haber una evaluación constante del proceso y de los resultados (logros, dificultades, objetivos no alcanzados)
- **Preventiva:** La estimulación promueve condiciones saludables de vida y ayuda a disminuir las probabilidades de fracaso y/o de problemas específicos en el futuro.

Desarrollo infantil en el primer año de vida, según Minsa, citado por Meza (2014:22)

Es de fundamental importancia conocer las particularidades del desarrollo infantil considerando sus distintos periodos de maduración por los que atraviesa el niño; esta tarea resulta de vital importancia a la hora de estimulación personalizada.

El niño, por lo tanto, es muy dependiente tanto biológica como psicológicamente, en particular de su madre, a lo largo de todo el primer año de vida. No obstante, en el curso de dicha etapa, la evolución se presenta a un ritmo muy vertiginoso que es

necesario conocer adecuadamente.

Primer mes: el bebé entra en contacto con el mundo

- Durante las primeras semanas el bebé se adapta a su entorno de forma instintiva: mueve los ojos en la dirección de la luz, cuando escucha un ruido fuerte reacciona estirando sus bracitos y sus piernas y si se le acaricia una mejilla, gira la cabeza hacia ese lado y abre la boca (tiene una gran capacidad de succión y este reflejo le sirve para localizar el alimento).
- El llanto es su modo de comunicarse, y el significado más habitual de sus lágrimas es "tengo hambre", seguido a distancia por "me siento solo", "tengo frío" o "tengo calor".

Segundo mes: sonrío a mamá

- Ya empieza a sonreír ante los estímulos externos, como la cara de mamá.
- Empieza a llevarse el pulgar a la boca y lo chupa, como un hábito.
- Emite sus primeros sonidos guturales para llamar la atención de papá y mamá.
- El bebé necesita estímulos: que le hablen, le abracen y le mimen. La presencia activa y constante de sus padres resulta crucial para ayudarle a interpretar el mundo que le rodea, sobre todo el afectivo.

Tercer mes: mueve la cabeza

- Empieza a mostrar cierto interés por las cosas que se encuentran a su alrededor. Comienza a girarse en dirección a los ruidos.
- Lo que más llama su atención son los estímulos visuales: le encanta mirar cosas en movimiento y de colores brillantes.
- Empieza a balbucear.
- Lo normal es que cierre el puño cuando se le toca la palma de la mano con un dedo.
- Observando este reflejo el médico puede valorar el nivel de desarrollo psicomotor

que tiene el niño en los primeros meses.

Cuarto mes: controla un poco más de su cuerpo

- El bebé ya sostiene la cabeza perfectamente y comienza a mirarse las manos, a sujetar objetos y a moverlos.
- Ríe a menudo, muestra interés por la gente (observa con más interés las caras de quienes le sonríen) y por lo que le rodea. No le gusta que le dejen solo.
- Es difícil fijar unos criterios exactos en el desarrollo del bebé, así que no hay que preocuparse si el niño evoluciona un poco más despacio. La enfermera es la persona más adecuada para valorarlo.

Quinto mes: empiezan los balbuceos

- Balbucea mucho y experimenta con los sonidos que emite. Le encanta escucharse, y dice cosas como "aah", "aphu", "ngah" o "awa".
- Sabe coger cosas y llevárselas a la boca, responde con una sonrisa a quienes le sonríen.
- Su humor se ve influenciado por el de los demás y se disgusta si alguien que le estaba prestando atención se marcha.
- Los niños se sienten indefensos y esperan que sus padres les den seguridad. Necesitan que papá y mamá sean cariñosos y si ocurre algún contratiempo (como ensuciarse el pañal), lo resuelvan sin perder la calma.

Sexto mes: los primeros dientes

- Si está boca abajo se puede incorporar completamente con algo de ayuda, y es capaz de darse la vuelta solo.
- Avanza más en sus movimientos: coge el biberón con las manos, cambia los objetos de una mano a otra y comienza a echar los bracitos hacia delante para pedir que le cojan.

- Suele perder el interés por las manos y comienza a mirarse y tocarse los pies y a llevárselos a la boca.
- En su relación con el entorno, muestra clara preferencia por quienes se ocupan de él, especialmente por mamá.
- Le empiezan a salir los dientes, generalmente los de abajo.
- Como ya es capaz de darse la vuelta es importante no dejarlo solo tendido sobre el vestidor u otras superficies altas porque podría girarse sobre sí mismo, acercarse al borde y caer.

Séptimo mes: se mantiene sentado

- Es una de las etapas en las que los padres observarán aprendizajes más rápidos.
- Gracias al desarrollo de su musculatura, el bebé ya es capaz de mantenerse sentado sin apoyo.
- Utiliza las manos con mucha más libertad, toca y manipula todo lo que está a su alcance.
- Boca abajo consigue levantar el tronco y apoyar un brazo, y desde esa posición busca y coge los objetos que le interesan.
- Prosigue los juegos con pies y manos y comienza a emitir no sólo consonantes sueltas, también sílabas.
- Aunque sus palabras carezcan de significado, entiende cada vez mejor lo que le decimos y quiere escucharnos, así que debemos responderle cuando nos habla.

Octavo mes: tiene miedo a los desconocidos.

- Es capaz de darse la vuelta él solo en ambos sentidos y le encanta jugar en el suelo.
- Empieza a manifestar claramente sus sentimientos y se muestra temeroso ante los desconocidos, incluso es normal que llore.
- El miedo se atenúa si la persona de la que recela se aproxima despacio, llama al

niño, le habla con dulzura y una vez superado el primer impacto juega con él, sin movimientos bruscos. Ofrecerle su juguete favorito es una buena forma de romper el hielo.

Noveno mes: empieza a gatear

- Es capaz de pasarse un objeto de una mano a otra, chupa las cosas y le encanta tirarlas al suelo para buscarlas después.
- Puede estar sentado sin sujeción durante unos 15 minutos.
- Algunos niños se sostienen de pie apoyándose en algo. La mayoría hacen sus primeros pinitos a cuatro patas y comienzan a gatear (algunos no gatean nunca).
- Ya sabe masticar bastante bien.
- Si aún no se ha decidido a gatear, podemos favorecer el aprendizaje colocándole sobre una manta y dejando a cierta distancia un objeto que le llame la atención, como su peluche favorito, para que se anime a acercarse hasta él.

Décimo mes: se pone de pie solo

- Comienza a ponerse de pie solo, agarrándose a algún objeto.
- Dice los primeros bisílabos: "ma-ma", "pa-pa" y "te-te".
- Sabe saludar con la manito, imitando a quienes lo hacen.
- Le encanta escuchar los sonidos que realiza apretando objetos, rasgando revistas... Toca cargarse de paciencia y dejarle hacer ruido. Para su aprendizaje es muy importante la información que saca de sus propias experiencias.

Décimo primer mes: último paso antes de andar

- Su lenguaje corporal es ya muy significativo y es más fácil comprenderle.
- Empieza a emitir sus primeras palabras cortas y a conocer el significado de otras como "dame", "toma esto" y "no". Cuando escucha esta última expresión con firmeza se queda parado a la expectativa.

- Comienza a andar solo, apoyándose en los muebles y agarrado de las manos de un adulto. No hay que impacientarse porque aprenda a caminar. No es recomendable insistir en que camine si él no desea hacerlo.

Al cumplir el primer año: sale a descubrir el mundo.

- Si no ha gateado, es posible que a esta edad comience a dar los primeros pasos. Si gatea comenzará a caminar más tarde, ya que su necesidad de explorar el mundo estará cubierta.
- Tiene recursos para descubrir lo que le rodea: es capaz de levantarse agarrándose a algo y dar algún paso, cuando se cansa de estar de pie se deja caer, cada vez le gusta más tirar cosas al suelo, sabe beber solo y puede usar el pulgar y el índice como una pinza para coger objetos pequeños.
- Intenta coger todo lo que encuentra en su camino. Hay que dejar fuera de su alcance los objetos cortantes y los pequeños que puede tragarse.

Las áreas a definir en la Estimulación Temprana son:

Según Gómez (2014: 20), define a las siguientes áreas de la siguiente manera.

- **Área cognitiva**

Se habla de estimulación cognitiva cuando se intenta potenciar todo lo relativo a la cognición, es decir, a la inteligencia. Es por esta razón que se realizan actividades que incentivan la memoria, la ubicación temporo –espacial, la capacidad de abstracción, la simbolización, relación causa–efecto, entre otros.

Estas actividades se planifican según la edad del pequeño, sus debilidades y fortalezas. Es importante mantener un trabajo constante entre padres y especialista, de esta forma el niño mantendrá una disposición positiva hacia las distintas tareas propuestas.

Tiene como objeto estudiar las distintas estructuras del conocimiento en cada etapa del desarrollo personal, especificando como las percibe y las utiliza para relacionarse con otras y adaptarse al medio ambiente. Jean Piaget plantea que tales estructuras no son fijas, sino que se van enriqueciendo y haciendo cada vez más complejas en distintas etapas de nuestra vida, desde la infancia hasta la edad adulta.

Esto le permitirá al niño comprender, relacionar, adaptarse a nuevas situaciones, haciendo uso del pensamiento y la interacción directa con los objetos y el mundo que lo rodea. Para desarrollar esta área el niño necesita de experiencias, así el niño podrá desarrollar sus niveles de pensamiento, su capacidad de razonar, poner atención, seguir instrucciones y reaccionar de forma rápida ante diversas situaciones.

- **Área de lenguaje**

Está referida a las habilidades que le permitirán al niño comunicarse con su entorno y abarca tres aspectos: La capacidad comprensiva, expresiva y gestual.

La capacidad comprensiva se desarrolla desde el nacimiento ya que el niño podrá entender ciertas palabras mucho antes de que puede pronunciar un vocablo con sentido; por esta razón es importante hablarle constantemente, de manera articulada relacionándolo con cada actividad que realice o para designar un objeto que manipule, de esta manera el niño reconocerá los sonidos o palabras que escuche asociándolos y dándoles un significado para luego imitarlos.

El lenguaje es un fenómeno de gran importancia para los seres humanos, ya que a través de las características que posee, se logra obtener conocimiento del mundo, transmitir cultura, aprehender y, en definitiva, construir la vida en sociedad.

El proceso de adquisición del lenguaje es bastante complejo, puesto que implica

habilidades que lo transforman en un fenómeno multidimensional, estrechamente ligado al desarrollo de los otros aspectos del desarrollo psicomotor, las funciones psicológicas y también sociales. Es a causa de esta complejidad, que se debe comenzar a estimular el lenguaje a los niños desde muy pequeño ya que se sabe con certeza que en los primeros meses de vida él niño está especialmente abierto a los estímulos del mundo que lo rodea.

- **Área motriz**

Está relacionada con la habilidad para moverse y desplazarse, permitiendo al niño tomar contacto con el mundo. También comprende la coordinación entre lo que ve y toca, es capaz de tomar los objetos con los dedos, pintar, dibujar, hacer nudos, emular para desarrollar esta área para lo cual es necesario dejar al niño tocar, manipular e incluso llevarse a la boca lo que ve, jugar con el niño con objetos no muy pequeños porque pueden llevarse a boca y atragantarse, permitir que explore la casa, los juguetes de diferentes texturas y colores pero sin dejar de establecer límites frente a posibles riesgos de accidentes al abrir y cerrar puertas, subir escaleras trepar a los muebles. El área motora, en general, hace referencia al control que se tiene sobre el propio cuerpo. Se divide en dos áreas:

Motricidad general

Tiene que ver con los cambios de posición del cuerpo y la capacidad de mantener el equilibrio. Abarca el progresivo control de nuestro cuerpo: el control de la cabeza boca abajo, el volteo, el sentarse, el gateo, el ponerse de pie, el caminar, el correr, subir y bajar escaleras, saltar.

Aprender a vencer la fuerza de gravedad depende de la organización de todos los sentidos, principalmente del sistema del equilibrio.

Este nos ayuda a conocer automáticamente la posición correcta de nuestro

cuerpo y la relación que tiene éste con el resto de las cosas. Las actividades como mecer, arrullar, dar vueltas, saltar, maromear, balancear son actividades muy estimulantes para el sistema del equilibrio y para mejorar la coordinación y el balance de los movimientos del cuerpo. Cuando realice estas actividades sujételo firmemente, sí al niño no le agrada la actividad, practique por un tiempo breve y trate de aumentarlo lentamente en forma progresiva. Recuerde que la clave es hacer todas las situaciones de aprendizaje divertidas.

Motricidad específica

Se relaciona con los movimientos finos coordinados entre ojos y manos. Hace referencia al control manual: sujetar, apretar, alcanzar, tirar, empujar, coger. El desarrollo del motor fino comienza en los primeros meses, cuando el niño descubre sus manos, poco a poco trata de experimentar y trabajar con ellas, y podrá empezar a darle un mayor manejo.

Al dejarle juguetes a su alcance, él tratará de dirigirse a ellos y agarrarlos. Una vez logra coordinar la vista con la mano, empezará a trabajar el agarre, el cual hará inicialmente con toda la palma de la mano. Es por esto que inicialmente necesita objetos grandes. Poco a poco le iremos ofreciendo objetos para que él tome y tenga que usar sus dos manos, y cada vez vaya independizando más sus dedos.

- **Desarrollo Emocional**

Se puede aplicar tanto a un aumento en o liberación de tensión, como a niveles de tensión sostenidos altos, medios y bajos. Debido a que la única evidencia de que existe determinado estado emocional consiste en la conducta observable que caracteriza o resulta de tales estados de tensión o cambios en los estados, tal vez sea más preciso

hablar de respuestas emocionales o conducta emocional, que de emoción.

Las características de las respuestas emocionales se pueden determinar desde las situaciones en las que ocurren, así como también desde la conducta exhibida. Las emociones positivas se caracterizan por una tendencia al acercamiento. El gozo, la satisfacción, el amor todo esto implican el ser atraído por ciertos objetos o personas, deseando retenerlos, permanecer con ellos o tenerlos cerca.

Las emociones negativas son de dos tipos principales: temor e ira.

Las repuestas de temor o ansiedad son de naturaleza de alejamiento, es decir, quiere alejarse de objetos o personas ofensivas o se quiere apartados de uno.

Cuando uno está irritado o enojado quiere destruir, humillar, lastimar con objetos a las personas de forma ofensiva. En términos muy generales, las respuestas de temor o ansiedad son características del niño cuando no se siente capaz de manejar la situación en cuestión, mientras que las respuestas de ira o enojo se asocian con un sentimiento de fuerza, poder y competencia.

Repuestas Emocionales durante la lactancia

Algunos psicólogos sostienen que la única respuesta emocional identificable en el lactante es un estado de excitación generalizando y que las emociones que uno reconoce como temor, disgusto, enojo y placer evolucionan paulatinamente de esta base primaria, no diferenciada. Sin embargo, sí parece haber una secuencia universal de respuestas emocionales que aparecen en diversas etapas durante la lactancia. Al completar casi el primer mes de vida el lactante comienza a reír al ver una cara, sea esta extraña o familiar, y cerca de los cinco seis meses comienza a sonreír con máxima frecuencia.

No es necesario que el lactante vea la cara, ya que son estimulados desde el nacimiento; son estimulados socialmente, también manifiestan la sonrisa

prolongada a los seis meses. Entre los cuatro y seis meses, los lactantes comienzan a reír cuando se les hace saltar sobre las rodillas o cuando son súbitamente sorprendidos durante el juego.

Sentimientos

Los componentes que pueden ser claramente definidos (por ejemplo, sentir tristeza por la muerte de un ser querido) o sentimientos vagos (por ejemplo, al tener un “presentimiento” se vivencian varios sentimientos, sin especificar cuál los impacta más ¿Es angustia, miedo tristeza, nostalgia, irritabilidad? Los sentimientos se refieren a la conducta afectiva localizada al interior de los individuos.

Conductas del desarrollo psicomotor según edad.

Según Soler y Rivera citado por Mayuri (2014:20) define lo siguiente.

- Lactante de 0 a 3 meses

Área motora: Aprieta el dedo índice del examinador, movimiento de la cabeza en posición de prona, intenta controlar la cabeza en posición sentada, mantiene la cabeza erguida al ser llevado a posición sentada.

Área social: Fija la mirada en el rostro del examinador, mira en respuesta al rostro del examinador, reacciona ante el desaparecimiento de la cara del examinador, sonríe en respuesta a la sonrisa del examinador.

Área coordinación: Sigue con la vista la argolla (ang. 90 grados), reacciona ante el desaparecimiento de la cara del examinador, busca con la vista la fuente de sonido, sigue la vista la argolla (ang. 180 grados).

Área de lenguaje: Reacciona al sonido de la campanilla, vocalizan dos sonidos diferentes, busca con la vista la fuente de sonido, vocalización prolongada.

- Lactante de 4 a 7 meses

Área motora: En posición prona se levanta a sí mismo, levanta la cabeza y hombro al ser llevado a posición sentada, empuja hasta lograr la posición sentada, se mantiene sentado con breve apoyo, se mantiene sentado solo, momentáneamente.

Área social: Ríe a carcajadas, vuelve la cabeza hacia quien le habla, vocaliza cuando se le habla.

Área coordinación: La cabeza sigue la cuchara que desaparece, gira la cabeza al sonido de la campanilla, palpa el borde de la mesa, intenta presión de la argolla, vuelve la cabeza hacia la cuchara caída, coge la argolla. Coge el cubo.

Área de lenguaje: Gira la cabeza al sonido de la campanilla, ríe a carcajadas, vuelve la cabeza hacia quien le habla, vocaliza cuando se le habla.

- Lactante de 8 a 11 meses

Área motora: Se mantiene sentado solo, por 30 seg. o más, se sienta solo y se mantiene erguido, iniciación de pasos sostenido bajo brazos; se pone de pie con apoyo, realiza movimientos que semejan pasos, sostenido bajo los brazos, camina algunos pasos de la mano, se pone de pie solo.

Área social: Cooperar en los juegos, reacciona a los requerimientos verbales, imita gestos simples, reacciona “no” – “no”, entrega como respuesta a una orden.

Área coordinación: Intenta agarrar la pastilla, coge dos cubos; uno en cada mano, coge la pastilla con movimientos de rastrillo, coge la pastilla con participación del pulgar, encuentra el cubo bajo el pañal, coge la pastilla con pulgar – índice, coge el tercer cubo dejando uno de los dos primeros, junta cubos en línea media.

Área de lenguaje: Escucha selectivamente palabras familiares, dice da – da o equivalente, reacciona a los requerimientos verbales, reacciona “no” – “no”, entrega como respuesta a una orden, dice al menos dos palabras

1.1.3. Base teórica

La presente investigación se sustenta en la teoría de adopción del rol maternal de Mercer, R. (2006).

Teoría de la adopción del rol maternal se basa en una amplia investigación sobre el tema a partir de 1960. Debido a la gran admiración de Mercer por su profesora y tutora, Reva Rubin, quien fue muy conocida por su trabajo en la definición y descripción del rol materno como proceso de unión al niño. Mercer adoptó muchos de los conceptos de Rubin, también utilizó las teorías de rol y de desarrollo. Además, recurrió a otras teorías del rol, las cuales contribuyeron al desarrollo de su propia teoría.

Según Gerrish. K. y Lacely, A., (2008) citado por Alvarado, C. y Rosario, F. (2013:33) se refiere que Ramona Mercer con su teoría Adopción del Rol Maternal, propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol.

El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona-mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna.

El modelo de la adopción de Mercer se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema, mesosistema y el macrosistema.

- El microsistema es el entorno inmediato de la familia donde se produce la adopción del rol maternal, que incluye a la familia y los factores que ayuda el funcionamiento familiar, también fortalece la relación entre la madre y el padre, el apoyo social. Mercer amplió los conceptos iniciales para destacar la importancia del padre en la adopción del rol, ya que este ayuda a "disminuir la tensión en la dualidad madre-niño e interaccionan entre padre, madre e hijo.
- El mesosistema agrupa, influye e interactúa con las personas en el microsistema. Las interacciones del mesosistema pueden influir en lo que ocurre al rol maternal en desarrollo y el niño. Incluye el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata.
- El macrosistema incluye las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas. El entorno de cuidado de la salud y el impacto del actual sistema de cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal origina el macrosistema. Las leyes nacionales respecto a las mujeres y a los niños y las prioridades sanitarias que influyen en la adopción del rol maternal.

Estadios de la adquisición del rol maternal

- Anticipación: el estadio de anticipación empieza durante la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo. La madre aprende las expectativas del rol, fantasea sobre él, establece una relación con el feto que está en el útero y se inicia la adopción del rol.

- Formal: empieza cuando el niño nace e incluye el aprendizaje del rol y su activación. Las conductas de rol se orientan por medio de las expectativas formales y consensuadas de los otros en el sistema social de la madre.
- Informal: empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social. La mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida basándose en experiencias pasadas y en objetivos futuros.
- Personal: o de identidad de rol se produce cuando la mujer interioriza el rol. La madre experimenta un sentimiento de armonía, confianza y competencia en el modo en que lleva a cabo el rol y alcanza el rol maternal.

El interés de la teoría de Mercer va más allá del concepto de "madre tradicional", abarcando factores como: edad, estado de salud, función de la familia, relación padre-madre y características del lactante, igualmente es importante resaltar el amor y apoyo de la pareja como factores predisponentes para hacer posible un cuidado integral del binomio madre-hijo. El cuidado materno perinatal, es uno de los ámbitos de la profesión de enfermería, en donde éste ejerce un rol fundamental desde diversos campos de acción y en las diferentes etapas de la vida del proceso de gestación, trabajo de parto, parto, posparto y estratificación hacia la vida extrauterina de su neonato.

Actualmente la atención binomio madre – hijo sigue modelos biomédicos, la aplicación de la teoría de Ramona Mercer a la práctica se fundamenta en la adquisición de la diada como parte del que hacer propio de enfermería.

Metaparadigmas

Como nos dicen Martínez Tomey A., Roile Alligood (2011:581) citado por David Osorio Alarcón menciona los siguientes Meta paradigmas de la teoría rol maternal.

- **Persona:** La identidad o el Yo es independiente de los roles que se ejecutan. Por medio de la individualización de la maternidad, una mujer puede aumentar su conciencia como persona. Los conceptos de autoestima y confianza en sí mismo son importantes para la adopción del rol maternal. La madre como persona se considera una entidad independiente, pero en interacción con el niño, el padre u otra persona significativa.
- **Cuidado de Enfermería:** Corresponde a la responsabilidad de promover la salud de familias y niños. Dinamismo basado en fomentar la salud y prevenir la enfermedad, proporcionar cuidados a quienes lo requieren para alcanzar su nivel óptimo de salud. Después de la valoración y el entorno del paciente, se identifican los objetivos con él, se le proporciona asistencia a través de la formación y del apoyo, proporcionando cuidados al paciente incapaz de proporcionárselos él mismo.

El tipo de ayuda y cuidado que una mujer recibe durante el embarazo y durante el primer año después del nacimiento puede tener efectos a largo plazo tanto en ella como en el niño. Se deben tener en cuenta elementos de cuidado que pueden contribuir a mejorar la prestación de los servicios brindados, haciendo de la gestación, el parto y posparto una experiencia saludable y gratificante.
- **Salud:** Corresponde a la percepción que la madre y el padre poseen de su salud anterior, actual y futura, la resistencia, susceptibilidad a la enfermedad, la preocupación por la salud, la orientación de la enfermedad y el rechazo del rol de enfermo. La salud del recién nacido es el grado de enfermedad presente y el estado de salud del niño según las creencias de los padres de la salud global. La salud es el objetivo deseable para el niño y está influida por variables tanto maternas como infantiles. Se debe prestar mayor cuidado en la época de fecundidad y el proceso de crianza.

- Entorno: Corresponde al entorno ecológico en el que se desarrolla la adopción del rol materno. El desarrollo de un rol/persona no puede considerarse independiente del entorno. Hay una adaptación mutua entre la persona en desarrollo y las propiedades cambiantes de los ambientes inmediatos, las relaciones entre los ambientes y los contextos más grandes en los que se incluyen los ambientes. El estrés ambiental influye tanto en el rol materno como en el paterno y en el desarrollo del niño.

1.2. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación es necesario porque se ha observado que en el servicio de control de crecimiento y desarrollo al momento que la enfermera brinda la consejería sobre la estimulación temprana, los padres no se involucran en la sesión educativa de forma interesada sobre esta actividad ya sea por desconocimiento de la importancia, beneficios y potencialidades que puede ayudar en el desarrollo del niño en su primera etapa de vida.

Se realiza este estudio porque nos permitirá saber si las madres realizan las prácticas adecuadas de la estimulación temprana; en sus diferentes áreas que evalúan al niño menor de un año, con la finalidad de que en el futuro pueda favorecer el desarrollo integral y además reforzar el vínculo madre niño y así disminuir los altos porcentajes de riesgo de retraso del desarrollo.

Desde el punto de vista académico, los resultados de esta investigación aportarán conocimientos y prácticas correctas de estimulación temprana, en el Hospital San de Dios, para que se puedan formular futuras estrategias para el mejoramiento de las sesiones de estimulación temprana.

Desde el punto de vista metodológico, los resultados obtenidos servirán como antecedentes para futuras investigaciones relacionadas con el tema en estudio; por otra parte, se ha de fortalecer el desarrollo de líneas de investigación sobre salud pública, en la Escuela de Enfermería.

Desde el punto de vista práctico, los resultados de estudios enmarcados en la línea de investigación de enfermería, permitirán a la enfermera a utilizar a futuro estrategias que favorecerán a lograr un desarrollo adecuado y oportuno en el niño con la participación fundamental de la madre.

Desde el punto de vista teórico, la investigación se fundamenta en la teoría de adopción y rol maternal de Ramona Mercer , ella enfatizo en su teoría que el rol maternal es un rol fundamental en sus diferentes etapas de vida en el proceso procreativo la cual estos eventos de la vida requieren un cuidado integral acorde a sus necesidades, ayuda a fortalecer el vínculo madre niño, ella manifiesta que las mujeres y los niños representan un grupo importante en la población y son especialmente vulnerables a los cambios y transformaciones de un país. Ramona Mercer también propone que los profesionales de enfermería tengamos en cuenta el entorno familiar como elemento importante en la adopción del rol maternal.

Este estudio es de gran importancia para el profesional de enfermería como para las madres y los niños que les ayudara a alcanzar su optimo nivel de desarrollo personal, por ello es importante conocer los resultados para sugerir, recomendar y/o estrategias y mejoras en el consultorio de control crecimiento y desarrollo.

El estudio es factible y viable porque cuenta con los recursos humanos, materiales, financiamiento propio y administrativos para alcanzar los objetivos planteados en el presente estudio.

1.3. PROBLEMA

La organización mundial de la salud considera la mejora sobre la estimulación temprana por ello refiere que el 60% de niños menores de 6 años no se encuentran estimulados, de la misma manera nos dice que cada año más de 200 millones de niños menores de 5 años no alcanzan su pleno potencial cognitivo y social por lo cual puede condicionar un retraso en su desarrollo psicomotor ya que esta etapa de vida es fundamental y de ella va a depender las relaciones interpersonales que el niño practique en el futuro.

Actualmente en el Perú la mayor preocupación es por la alta tasa de morbilidad en niños menores de 5 años, hablando estadísticamente el MINSA refiere que el 40% de niños sufre de retraso en el desarrollo psicomotor, un 13% de incapacidad y un 3% con minusvalía que posiblemente puede estar relacionada con desnutrición, falta de control prenatal, Enfermedad diarreica aguda, Infección respiratoria aguda, abandono e incluso podría ser maltrato infantil o violencia familiar.

Se realizó investigaciones en el Perú, Lima en la zona de Lurín sobre el nivel de conocimiento de los padres acerca de la estimulación temprana en sus hijos menores de un año la cual fue dividido en tres grupos 1-3 meses, 4-6 meses y 7-11 meses; observo un porcentaje de 55% de padres conocen como estimular al niño de 1-3 meses; un 70% a los niños de 4-6 meses y un 60% a los 7-11 meses; que los conocimientos medio puede influir negativamente en el desarrollo del niño.

En la región Ancash en la ciudad de Huaraz se realizó un estudio de investigación sobre los conocimiento de estimulación temprana que afecta el desarrollo psicomotor por la cual se determinó que un 79.7% de madres conocen sobre el tema, un 17.4% tiene un conocimiento medio y un 2.9% conocimiento bajo; por la cual haciendo la comparación se identificó que en un 72.5% de niños tiene un desarrollo psicomotor normal, en riesgo

hay un 20.3% de niños y un 7.2% presenta trastorno del desarrollo. Existe una relación altamente significativa entre el conocimiento y las prácticas de la estimulación temprana para un buen desarrollo psicomotor.

En el puesto de salud de pueblo libre se realizó una investigación sobre los conocimiento y prácticas de la estimulación temprana la cual se obtuvo como resultado que el 51% de madres tiene un conocimiento medio sobre el tema y las prácticas adecuadas a los niños se representa en un 76%, por la cual concluye que es importante tener los conocimientos sobre el tema para realizar una adecuada aplicación en la estimulación temprana.

El Hospital San Juan de Dios de Caraz cuenta con una población de 350 madres con niños menores de un año según padrón nominal, que acuden a su control mensual de crecimiento y desarrollo. En cada control del niño requiere sesiones de estimulación temprana de manera oportuna. Por ende, se observa que algunas madres que acuden al servicio no aplican de forma adecuada, oportuna la estimulación temprana que ayude al niño en su desarrollo.

Ante lo descrito en líneas anteriores se ha planteado la siguiente interrogante:

¿Cómo es la práctica de la estimulación Temprana en madres de niños menores de 1 año?

Hospital de San Juan de Dios. Caraz, 2017?

1.4. CONCEPTUALIZACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

1.4.1. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Estimulación temprana “Se define como un conjunto de acciones que potencializan al máximo las habilidades físicas, mentales y psicosociales del niño, mediante la estimulación repetitiva, continua y sistematizada”. (Medina, 2002: 56)

Prácticas se define como el ser humano puede poner en práctica el conocimiento que posee ya sea que lo adquirió de manera científica o vulgar, por medio de un contacto directo como lo es la experiencia. Las prácticas son conceptos que guiarán a las madres a desarrollar en sus hijos estímulos que los conducirán al desarrollo de sus habilidades y capacidades que poseen.

1.4.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORIA	ESCAL A
PRACTICAS DE LA ESTIMULACI ON TEMPRANA	Practicas. Se define la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Según Pérez y Gardey. (2010)	Son las acciones maternas que potencializan al máximo las habilidades en el área motora, coordinación, lenguaje, social.	AREA MOTORA	0-3 MESES -Presencia de reflejos. -Movimientos de las piernas del niño. -Desarrollo de la musculatura cervical. -Desarrollo de los músculos de la espalda.	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuada • Inadecuada 	Nominal
	Estimulación temprana: Se define como un conjunto de acciones que potencializan al máximo las habilidades físicas, mentales y psicosociales del niño, mediante la estimulación repetitiva, continua y sistematizada. (Medina 2002)			4-6 MESES -Control de su cuerpo. -Inicio de la sedestación con apoyo. -Coger objetos con las manos. -Gateo en posición boca abajo.	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuada • Inadecuada 	Nominal
				7-12 MESES -Pararse con apoyo. -Coger la cuchara. -Realiza masajes en las rodillas para fortalecer.	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuada • Inadecuada 	Nominal

			ÁREA DE COORDINACIÓN	0-3 MESES -Mueve la cabeza y los ojos en dirección de la luz o el sonido. -Lleva el pulgar a la boca. -Observa cosas en movimiento y de colores blanco y negro.	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuada • Inadecuada 	Nominal
				4-6 MESES -Reflejo de prensión. -Sostiene la cabeza cuando lo coloca boca abajo -Incorporarse completamente estando boca abajo.	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuada • Inadecuada 	Nominal
				7-12 MESES -Inicia el gateo. -La utilización de las manos. -Apoyo de pie de manera sola.	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuada • Inadecuada 	Nominal
			ÁREA DEL LENGUAJE	0-3 MESES -El llanto. -Sonidos guturales. -Repetir balbuceos.	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuada • Inadecuada 	Nominal

				4-6 MESES		
				-Ríe a menudo y muestra interés por las personas. -Balbucea y repite sus sonidos.	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuada • Inadecuada 	Nominal
				7-12 MESES		
				-Emitir consonantes sueltas y silabas. -Repite ma-ma, pa-pa Emite palabras cortas y entiende el “toma”, “dame”.	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuada • Inadecuada 	Nominal
			ÁREA SOCIAL	0-3 MESES		
				-Sonríe. -Muestra objetos llamativos.	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuada • Inadecuada 	Nominal
				4-6 MESES		
				-Frente a un espejo sonríe. -Lo abraza. -La familia participa del cuidado del bebe.	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuada • Inadecuada 	Nominal
				7-12 MESES		
				-Integrándolo con la familia. -Le habla con dulzura. -Participe en juegos con otros niños.	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuada • Inadecuada 	Nominal

1.5. HIPÓTESIS

La hipótesis en el presente estudio está implícita.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. Objetivo general:

- Determinar las prácticas de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año. Hospital San Juan de Dios. Caraz, 2017.

1.6.2. Objetivos específicos:

- Identificar las prácticas de la estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año, en el área motora. Hospital San Juan de Dios. Caraz, 2017.
- Identificar las prácticas de la estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año, en el área de coordinación. Hospital San Juan de Dios. Caraz, 2017.
- Identificar las prácticas de la estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año, en el área de lenguaje. Hospital San Juan de Dios. Caraz, 2017.
- Identificar las prácticas de la estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año, en el área social. Hospital San Juan de Dios. Caraz, 2017.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

2.1.1. Tipo de investigación

- Es una investigación cuantitativa, porque permitió recolectar los datos con base en la medición numérica y el análisis será de manera estadística.
- Es de tipo descriptivo, porque describió el comportamiento del fenómeno del presente estudio.
- El presente estudio de investigación es de tipo transversal porque se recolecto los datos en un solo momento y sin interrupciones.

2.1.2. Diseño de investigación

- Diseño de investigación no experimental, es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables, es decir no hacemos variar intencionalmente la variable independiente.
- El presente estudio de investigación no pretendió de forma intencional manipular a las variables de estudio, responde al siguiente esquema:

X : O

Donde:

X: Madres con niños.

O: Práctica de estimulación temprana.

2.2. POBLACION Y MUESTRA:

2.2.1. Población

La población fue comprendida por 350 madres de niños menores de un año que corresponde a una población real obtenida del padrón nominal. Que cumplió con los criterios de exclusión e inclusión establecidos.

2.2.2. La muestra

$$184 = \frac{95^2(0.5*0.5)}{5^2 + (95^2(0.5*0.5))} \div 350$$

- n = 184 → Tamaño de muestra.
- Z = 95 % → Punto de la distribución normal a una confianza.
- p = 0.5% → Proporción del éxito.
- q = 0.5 % → Es complemento de p es decir 1-p.
- e = 5% → Es el error permisible.
- N = 350 → Tamaño de la población.

Por lo tanto, la muestra que se trabajo fue de 184 madres de niños menores de un año que asistieron a sus controles en el hospital San Juan de Dios.

Unidad de análisis Fue conformada por las madres de niños menores de un año que acudieron a su control de crecimiento y desarrollo en el Hospital San Juan de Dios.

Tipo de muestreo: Muestreo no probabilístico intencional.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Madres, que aceptaron voluntariamente ser parte de la investigación.
- Madres con niños menores de un año que asistieron al hospital San Juan de Dios

Caraz a su control de crecimiento y desarrollo.

- Madres orientadas en tiempo, espacio y persona.
- Madres que hablen castellano.

Criterios de exclusión:

- Madres que no hayan asistido de manera continua a sus controles de crecimiento y desarrollo
- Madres con niños que hayan tenido problemas en el nacimiento o bajo peso.

2.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Se utilizó una guía de observación debidamente validada por juicios de expertos y según autor

- Nombre del instrumento: Guía de observación.
- Técnica: Observación
- Autor: Mamani y Moran (2018) basada en las normas de CRED, Minsa.2016. también por la autora Mercedes Meza Flores.
- Dimensiones áreas de coordinación, área de lenguaje, área motora y área social.
- Duración se proyecta una duración de 10 minutos para la aplicación del instrumento.
- Valores asignados categorías:

Práctica adecuada: 1 punto.

Práctica inadecuada: 0 puntos

- Rangos de puntuación, para la medición de la variable práctica, se utilizó la escala numérica siendo categorizada de la siguiente manera.

Prácticas adecuadas: 12 – 24 puntos

Prácticas inadecuadas: <12 puntos.

- Validez y confiabilidad.

Para la validez del instrumento se aplicó la fórmula del Coeficiente Biserial Puntual (CBP), obteniéndose válido ítem mayor a 0.2; para su confiabilidad se aplicó la fórmula de Kuder Richardson (Kr-20) prácticas de estimulación temprana instrumento confiable: 0.984

2.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Petición de permiso: Se envió una solicitud que va dirigido al director del hospital San Juan de Dios para acceder al permiso correspondiente y así logre obtener los datos necesarios para la investigación sin afectar al usuario

Firma de consentimiento informado: Previa a la recolección de datos se solicitó la firma del consentimiento informado ya que es fundamental para la protección de las madres que participaron voluntariamente en la investigación.

2.5. PROCESAMIENTO, ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El procesamiento y análisis estadístico se realizará mediante la clasificación, ordenamiento y enumeración codificada para cada respuesta del instrumento posteriormente serán ingresados estos datos, en una matriz elaborada en Microsoft Excel 2013. Para luego ser procesadas en el programa estadístico: SPSS/info/software versión 23.0.

Se realizará el análisis descriptivo, obteniendo las medidas de tendencia central los resultados estarán representados en tablas simples en, gráficos, cifras absolutas y relativas. Se discutió los resultados con la revisión de bibliográfico referente a la variable de estudio, con el objeto de discutir la concordancia o diferencia de los resultados obtenidos.

2.6. PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS

En esta investigación se utilizó los siguientes principios ético, tomando como referencia la documentación de la declaración universal sobre bioética y derechos humanos que menciona la (UNESCO, 2005); la cual se enfatizó lo más sobresaliente que va relacionada para el presente trabajo:

- **Beneficencia:** Con la presente investigación debemos beneficiar y evitar el daño para la madre o la familia. Debemos actuar con benevolencia eso significa ayudar a la comprensión bienestar y reduciendo los daños psicológicos o físicos. La cual en para beneficiar a los usuarios con esta investigación.
- **Autonomía:** Libertad que cada madre tuvo para tomar decisiones, respetando la información recogida de cada madre encuestada y siempre considerando individuos autónomos, siempre reconociendo las decisiones que tomen de acuerdo a sus valores y convicciones personales, sin manipular la información obtenida durante la ejecución.
- **Justicia:** Es uno de los principios que nos dice que debemos ser equitativos, justo e igualdad para todos, como el buen trato a las madres deben ser tratadas por igual. Este principio ético siempre estará relacionado con otros principios como la fidelidad y veracidad para seguridad de la madre.
- **Confidencialidad:** Se refiere que debemos salvaguardar la información obtenida de la madre y del niño menor de 1 año en el momento de la aplicación del instrumento, que fue carácter personal.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

3.1. Análisis de resultados

Tabla 1.

Prácticas de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año. En el hospital San Juan de Dios. Caraz en el año 2017.

Prácticas de estimulación temprana	n	%
Adecuada	180	97.8
Inadecuada	4	2.2
Total	184	100.0

Fuente: *Guía de observación aplicado a las madres de niños menores de un año que acuden al hospital San Juan de Dios Caraz 2017.*

Análisis:

Se observa que de una distribución de 184 (100%) madres de niños menores de 1 año en estudio, el 97.8% de madres encuestados realizan adecuadamente las prácticas de estimulación temprana; y el 2.2% de madres realiza inadecuadamente las prácticas de estimulación temprana en niños menores de un año.

Tabla 2.

Prácticas de la estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año, en el área motora. En el hospital San Juan de Dios. Caraz en el año 2017.

Grupo etario	AREA MOTORA					
	INADECUADA		ADECUADA		Total	
	n	%	N	%	n	%
0-3 meses	9	15.5	49	84.5	58	100.0
4-6 meses	5	10.0	45	90.0	50	100.0
7-12 meses	15	19.7	61	80.3	76	100.0
Total	29	15.8	155	84.2	184	100.0

Fuente: *Guía de observación aplicado a las madres de niños menores de un año que acuden al H.S.J.D Caraz 2017.*

Análisis:

En términos generales se observa que del 184 (100%) de madres, 155 (84.2%) realizan prácticas adecuadas, y un 29 (15.8%) prácticas inadecuada correspondiente al área motora. Dentro del análisis por grupo etario, las madres con niños de 4 a 6 meses presentan en su mayoría un (90%) de prácticas adecuadas, seguido de madres de niños de 0 a 3 meses con un (84.5%), así mismo el (80.3%) los de 7 a 12 meses.

Tabla 3.

Prácticas de la estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año, en el área de coordinación. En el hospital San Juan de Dios. Caraz en el año 2017.

Grupo etario	AREA DE COORDINACION					
	INADECUADA		ADECUADA		Total	
	n	%	n	%	n	%
0-3 meses	11	19.0	47	81.0	58	100.0
4-6 meses	20	40.0	30	60.0	50	100.0
7-12 meses	7	9.2	69	90.8	76	100.0
Total	38	20.7	146	79.3	184	100.0

Fuente: *Guía de observación aplicado a las madres de niños menores de un año que acuden al H.S.J.D Caraz 2017.*

Análisis:

En términos generales se observa que del 184 (100%) de madres, 146 (79.3%) realizan prácticas adecuadas, y un 38 (20.7%) prácticas inadecuada correspondiente al área de coordinación. Dentro del análisis por grupo etario, las madres con niños de 7 a 12 meses presentan en su mayoría un (90%) de prácticas adecuadas, seguido de madres de niños de 0 a 3 meses con un (81%), así mismo el (60%) los de 4 a 6 meses.

Tabla 4.

Prácticas de la estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año, en el área de lenguaje. En el hospital San Juan de Dios. Caraz en el año 2017.

Grupo etario	AREA DE LENGUAJE					
	INADECUADA		ADECUADA		Total	
	n	%	n	%	n	%
0-3 meses	11	19.0	47	81.0	58	100.0
4-6 meses	14	28.0	36	72.0	50	100.0
7-12 meses	7	9.2	69	90.8	76	100.0
Total	32	17.4	152	82.6	184	100.0

Fuente: *Guía de observación aplicado a las madres de niños menores de un año que acuden al H.S.J.D Caraz 2017.*

Análisis:

En términos generales se observa que del 184 (100%) de madres, 152 (82.6%) realizan prácticas adecuadas, y un 32 (17.4%) prácticas inadecuada correspondiente al área de lenguaje. Dentro del análisis por grupo etario, las madres con niños de 7 a 12 meses presentan en su mayoría un (90.8%) de prácticas adecuadas, seguido de madres de niños de 0 a 3 meses con un (81%), así mismo el (72%) los de 4 a 6 meses.

Tabla 5.

Prácticas de la estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año, en el área social. En el hospital San Juan de Dios. Caraz en el año 2017.

Grupo etario	AREA SOCIAL					
	INADECUADA		ADECUADA		Total	
	n	%	n	%	n	%
0-3 meses	0	0.0	58	100.0	58	100.0
4-6 meses	0	0.0	50	100.0	50	100.0
7-12 meses	1	1.3	75	98.7	76	100.0
Total	1	0.5	183	99.5	184	100.0

Fuente: *Guía de observación aplicado a las madres de niños menores de un año que acuden al H.S.J.D Caraz 2017.*

Análisis:

En términos generales se observa que del 184 (100%) de madres, 183 (99.5%) realizan prácticas adecuadas, y un 1 (0.5%) prácticas inadecuada correspondiente al área social. Dentro del análisis por grupo etario, las madres con niños de 0 a 3 meses y los de 4-6 meses presentan un (100%) de prácticas adecuadas, así mismo el (98.7%) los de 7 a 12 meses.

3.2. Discusión de resultados

En la **tabla 1** se demuestra la distribución de frecuencias sobre prácticas de la estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año. En el hospital San Juan de Dios. Caraz en el año 2017. Donde se evidencia que el 97.8% (180) de las madres realizan las prácticas de manera adecuada, seguido por un 2.2% (4) restante que las madres no realizan las prácticas adecuadamente.

Los resultados obtenidos coinciden con Meza (2014) quien en su estudio de “Nivel de conocimientos y prácticas sobre la estimulación temprana que tiene la madre de niños menores de un año,” obtuvo un 84% (84) de prácticas adecuadas para la estimulación temprana, y un 16 % (16) que tiene prácticas inadecuadas.

De igual manera, guardan relación con Leguia y Castillo (2015) quien en su estudio sobre conocimiento y prácticas de las madres sobre la estimulación temprana en niños menores 2 años” obtuvo respecto a la práctica adecuada un 76% (31) de las madres que, si practican adecuadamente la estimulación temprana, y un 24% (10) que tiene prácticas inadecuadas.

Así mismo Alvarado (2013) en su estudio sobre Factores sociodemográficos maternos que influyen en la práctica de la estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños lactantes” obtuvo respecto a la práctica adecuada un 85% (37) de las madres que, si realizan las actividades de la forma correcta, y que el 16% (7) de madres lo realizan de forma inadecuada. Coincidiendo con los resultados del presente estudio.

Ayala y Laos (2016) difieren, quien a través de su estudio “Conocimiento y prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños menores de un año en Cajatambo” obtuvo que el 59.32% tiene prácticas adecuadas al momento de realizar las actividades y el 40.68% tienen prácticas inadecuadas al realizar la estimulación temprana.

Difiere con Espiritu (2017) quien a través de su estudio “determinantes maternos a las prácticas de estimulación temprana de los lactantes, usuarios del Centro de Salud Perú-Corea. Huánuco 2016” obtuvo que el 66,2% tiene prácticas inadecuadas al momento de realizar las actividades de la estimulación temprana y el 33.8% tienen prácticas inadecuadas al realizar la estimulación temprana.

En la **tabla 2** se observa en términos generales se observa que del 184 (100%) de madres, 155 (84.2%) realizan prácticas adecuadas, y un 29 (15.8%) prácticas inadecuada correspondiente al área motora. Dentro del análisis por grupo etario, las madres con niños de 4 a 6 meses presentan en su mayoría un (90%) de prácticas adecuadas, seguido de madres de niños de 0 a 3 meses con un (84.5%), así mismo el (80.3%) los de 7 a 12 meses.

Los resultados obtenidos guardan relación con Huanca (2017) quien en su estudio sobre Conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud La Revolución, Juliaca 2016” obtuvo respecto a la practica en el área motora un 97.4% de de madres que realizan adecuadas las prácticas de estimulación temprana y solo un 2.6% realiza de forma inadecuadamente.

Asimismo, guardan relación con Meza (2014) quien en su estudio sobre Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo C.S Villa San Luis, San Juan de Miraflores, 2013” obtuvo respecto a la practica en el área motora un 68% de madres que realizan adecuadamente las prácticas de estimulación temprana y solo un 32% realiza de forma inadecuadamente.

Los resultados obtenidos difieren con Mori (2018) quien en su estudio sobre Nivel de conocimiento y prácticas de las madres en estimulación temprana del lactante menor de un año servicio de CRED centro de salud Santiago Apóstol” obtuvo respecto a la practica en

el área motora un 70% de madres que realizan inadecuadamente las prácticas de estimulación temprana y solo un 30% realiza de forma adecuadamente.

Leguia y Castillo (2015) quienes en su estudio sobre conocimiento y prácticas de las madres sobre la estimulación temprana en niños menores 2 años 2015” obtuvieron respecto a la práctica en el área motora un 53% de madres realizan adecuadamente las prácticas de estimulación temprana y solo un 47% realiza de forma inadecuada.

En la **tabla 3** se observa en términos generales se observa que del 184 (100%) de madres, 146 (79.3%) realizan prácticas adecuadas, y un 38 (20.7%) prácticas inadecuada correspondiente al área de coordinación. Dentro del análisis por grupo etario, las madres con niños de 7 a 12 meses presentan en su mayoría un (90%) de prácticas adecuadas, seguido de madres de niños de 0 a 3 meses con un (81%), así mismo el (60%) los de 4 a 6 meses.

Guarda relación con Leguia y Castillo (2015) quienes en su estudio sobre sobre conocimiento y prácticas de las madres sobre la estimulación temprana en niños menores 2 años 2015” obtuvieron respecto a la práctica en el área de coordinación un 63% de madres que realizan adecuadas las prácticas de estimulación temprana y solo un 37% realiza de prácticas inadecuadas.

Asimismo, guardan relación con Meza (2014) quien en su estudio sobre Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo C.S Villa San Luis, San Juan de Miraflores, 2013” obtuvo respecto a la practica en el área de coordinación un 40% de madres que realizan adecuadamente las prácticas de estimulación temprana y solo un 60% realiza de forma inadecuadamente

Difiere con Espiritu (2017) quien a través de su estudio “determinantes maternos a las prácticas de estimulación temprana de los lactantes, usuarios del Centro de Salud Perú- Corea, Huánuco 2016” obtuvo que el 50.7% tiene prácticas inadecuadas en el área de coordinación y el 49.3% tienen prácticas adecuadas al realizar la estimulación temprana.

Mori (2018) quien en su estudio sobre Nivel de conocimiento y prácticas de las madres en estimulación temprana del lactante menor de un año servicio de CRED Centro De Salud Santiago Apóstol Abril - 2017” obtuvo respecto a la practica en el área de coordinación un 72% de madres que realizan inadecuadamente las prácticas de estimulación temprana y solo un 28% realiza de forma adecuadamente.

En la **tabla 4** se observa en términos generales se observa que del 184 (100%) de madres, 152 (82.6%) realizan prácticas adecuadas, y un 32 (17.4%) prácticas inadecuada correspondiente al área de lenguaje. Dentro del análisis por grupo etario, las madres con niños de 7 a 12 meses presentan en su mayoría un (90.8%) de prácticas adecuadas, seguido de madres de niños de 0 a 3 meses con un (81%), así mismo el (72%) los de 4 a 6 meses.

Los resultados obtenidos guardan relación con Huanca (2017) quien en su estudio sobre Conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud La Revolución, Juliaca 2016” obtuvo respecto a la practica en el área de lenguaje un 86.8% de madres que realizan adecuadas las prácticas de estimulación temprana y solo un 13.2% realiza de forma inadecuadamente.

Guarda relación con Espiritu (2017) quien a través de su estudio “determinantes maternos a las prácticas de estimulación temprana de los lactantes, usuarios del Centro de Salud Perú- Corea, Huánuco 2016” obtuvo que el 54.9% tiene prácticas adecuadas en el área de lenguaje y el 45.1% tienen prácticas inadecuadas al realizar la estimulación temprana.

Los resultados obtenidos por Mori (2018) difieren, quien en su estudio sobre Nivel de conocimiento y prácticas de las madres en estimulación temprana del lactante menor de un año servicio de CRED Centro De Salud Santiago Apóstol Abril - 2017” obtuvo respecto a la practica en el área de lenguaje un 74% de madres que realizan inadecuadamente las prácticas de estimulación temprana y solo un 26% realiza de forma adecuadamente.

En la **tabla 5** se observa en términos generales se observa que del 184 (100%) de madres, 183 (99.5%) realizan prácticas adecuadas, y un 1 (0.5%) prácticas inadecuada correspondiente al área social. Dentro del análisis por grupo etario, las madres con niños de 0 a 3 meses y los de 4-6 meses presentan un (100%) de prácticas adecuadas, así mismo el (98.7%) los de 7 a 12 meses.

Los resultados obtenidos guardan relación con Huanca (2017) quien en su estudio sobre Conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud La Revolución, Juliaca 2016” obtuvo respecto a la práctica en el área social un 100% de madres que realizan adecuadas las prácticas de estimulación temprana.

Guarda relación con Espiritu (2017) quien a través de su estudio “determinantes maternos a las prácticas de estimulación temprana de los lactantes, usuarios del Centro de Salud Perú- Corea, Huánuco 2016” obtuvo que el 87.3% tiene prácticas adecuadas en el área social y el 12.7% tienen prácticas inadecuadas al realizar la estimulación temprana.

Leguia y Castillo (2015) quienes en su estudio sobre sobre conocimiento y prácticas de las madres sobre la estimulación temprana en niños menores 2 años 2015” obtuvieron respecto a la practica en el área social un 46% de madres que realizan adecuadas las prácticas de estimulación temprana y solo un 54% realiza de forma inadecuadas.

Difieren con Mori (2018) quien en su estudio sobre Nivel de conocimiento y prácticas de las madres en estimulación temprana del lactante menor de un año servicio de CRED Centro De Salud Santiago Apóstol Abril - 2017” obtuvo respecto a la practica en el área social un 76% de madres que realizan inadecuadamente las prácticas de estimulación temprana y solo un 24% realiza de forma adecuadamente.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIÓN

4.1. Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación se concluye:

- ❖ La mayoría de las madres con niños menores de 1 años realiza adecuadamente las prácticas de estimulación temprana a sus menores hijos.
- ❖ En el área Motora, en la mayoría de las madres realizan las prácticas adecuadas de estimulación temprana de acuerdo a edad, porque es más sencillo y no es muy complicado, solo dedicarle tiempo.
- ❖ En área de coordinación, son numerosas las madres que realizan prácticas adecuadas en sus niños, ya que son actividades notorias en el momento de su crecimiento y sería curioso no percibir algunas de ellas.
- ❖ En área de lenguaje, las madres si realizan las prácticas adecuadas de estimulación temprana y la forma que la realizan se divierte tanto el niño como la madre y esa acción hace que todo sea más sencillo al momento de aplicar dichas actividades.
- ❖ En área social, casi su totalidad de las madres encuestadas, realiza adecuadamente prácticas de estimulación temprana a sus menores hijos, ya que es una actividad que participa la familia y las personas que lo rodean.

4.2. Recomendaciones

Luego del proceso para la realización de la Tesis y en base a las diferentes situaciones acontecidas; me veo con la responsabilidad de realizar las siguientes recomendaciones:

- Se le recomienda al hospital donde fue elaborado la investigación que se pueda brindar a las enfermeras cursos de capacitación sobre el tema y una infraestructura adecuada para la realización de la estimulación temprana, con la implementación y materiales adecuadas y que sea accesible para todas las madres que acuden al Hospital San Juan de Dios en especial los que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo.
- En cuanto a la enfermera, encargada del servicio del crecimiento y desarrollo del niño (CRED) se le recomienda que todas las enfermeras que laboran en el servicio que siempre sigan fortaleciendo los conocimientos y las herramientas necesarias para la realización de las prácticas de estimulación temprana que corresponda según grupo etario. Igualmente planificar y programar charlas educativas o talleres mensualmente sobre estimulación temprana mencionando las diferentes áreas, para las madres con el fin de siempre socializar en el grupo. Además, siempre estar monitorizando que las madres asistan al servicio de CRED para que se observe como los niños se encuentran en su desarrollo.
- A los alumnos de enfermería que posteriormente realicen una investigación sobre estimulación temprana se le recomienda que sigan con investigaciones de estudios cualitativos en otras poblaciones para que puedan comparar resultados. Igualmente pueden realizar investigación de que factores ayudan o limitan a las madres para la realización de las prácticas de estimulación temprana.

CAPÍTULO V

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acosta, S. y De la Cueva, M. (2013). *Conocimiento actitudes y practica que posee las madres sobre estimulación temprana en niños menores de dos años con síndrome de Down que acuden INNFA de la ciudad de Ibarra en la provincia de Ibabura en el periodo comprendido de diciembre a septiembre 2012.* (tesis de pregrado). Universidad Técnica del Norte, Imbabura, Ecuador.

Aguíño, S. (2016). *Aplicación de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 0-1 año con retraso psicomotor atendidos en el área de estimulación temprana del hospital Dr. Teodoro Maldonado del Carbo, de la ciudad de Guayaquil en un periodo de mayo a setiembre del 2016.* (Tesis de pregrado). Universidad católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador.

Alavarado, L., Guarim, L., y Cañon, W. (2011). Adopción del rol maternal de la teorista ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. *Cuidarte*, volumen 2(1), Recuperado de <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/57/706>.

Alvarado, F. (2013). *Factores sociodemográficos maternos que influyen a la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños lactantes Centro de Salud José Carlos Mariátegui.* (Tesis de pregrado). Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.

- Ángeles, M. y López, F. (2014). *Nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor del niño menor de un año. Centro de salud nicrupampa-2013*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo
- Ayala, J. y Laos, A. (2016). *Conocimiento y prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año, Hospital Barranca Cajatambo 2016*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo.
- Encalada, L. (2013). *La estimulación temprana y su incidencia en el aprendizaje de los niños y niñas de primer año de educación básica de la escuela "San Tarsicio" del Cantón de Marcara, periodo lectivo 2012-2013*. (Tesis de pregrado). Universidad Loja, Ecuador.
- Espíritu, A. (2017). *Determinantes maternos relacionados a la práctica de estimulación temprana de los lactantes, usuarios del centro de salud Perú - COREA, HUÁNUCO - 2016*. (Tesis de pregrado). Universidad Huánuco.
- Flores, J. (2013, setiembre,17). Efectividad el programa de estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños de 0- 3 años. *Revista ciencia y tecnología, escuela postgrado*, 9 (4), 101-117. Recuperado de <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/viewFile/426/363>
- García, D. (2017). *Nivel de conocimiento de los padres sobre estimulación en el niño menor de un año en el centro de salud de lima 2016*. (Tesis de pregrado). Universidad nacional mayor de San Marcos.

- Gómez, C. (2014). *Estimulación temprana en el desarrollo infantil*. (Tesis de pregrado). Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango, Guatemala.
- Huanca, W. y Mejía, V. (2013). *Nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana y desarrollo psicomotor del niño menor de 3 años en el centro de salud de pueblo libre*. (Tesis de pregrado). Universidad San Pedro, Caraz, Ancash.
- Huanca, Y. (2016). *Conocimientos y Prácticas sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud la revolución, Juliaca 2016*. (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Unión, Juliaca.
- Leguía, D. y Castillo, L. (2015). *Conocimiento y prácticas de las madres sobre Estimulación Temprana en niños menores de dos años en el Puesto de Salud San Juan Pueblo Libre*. (Tesis de pregrado). Universidad San Pedro, Ancash, Perú.
- Martinez, A. y Raile, M. (2011). *Modelos y teorías en enfermería, séptima edición, Madrid, Elsevier, España pp. (581- 598)*. Recuperado de https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_medilibros
- Mayuri, G. (2014). *Conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños menores de un año Gustavo Lanatta*. (Tesis de pregrado). Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.

- Medina, S. (2002). La estimulación temprana. *Revista mexicana de Medicina Física y Rehabilitación* 14 (2-4), (pp. 63-64). Recuperado de http://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2002/mf02-2_4i.pdf
- Meza, F. (2014). *Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo C.S Villa San Luis, San Juan de Miraflores, 2013*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Ministerio de salud del Perú. (2011). *Norma Técnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo de niños y niñas menores de 5 años*. Recuperado de https://www.unicef.org/peru/spanish/NORMA_CRED.pdf.
- Mori, P. (2018). *Nivel de conocimiento y prácticas de las madres en estimulación temprana del lactante menor de un año servicio de CRED Centro De Salud Santiago Apóstol Abril - 2017*. (Tesis de pregrado). Universidad Privada San Juan Bautista.
- Osorio, D. (2013). Teorías intermediarias. Recuperado de <http://teoriasintermedias.blogspot.pe/2013/05/adopcion-del-rolmaterno-convertirse-en.html>
- Rebaza, L. (2015). *Efectividad de un programa educativo en el mejoramiento de las prácticas en estimulación temprana que realizan las madres de niños de 4 a 6 meses en un centro de salud materno infantil de Lima, 2014*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

- Santos, F. X., Rodríguez, C.A., y Rodríguez, R. (2004). Metodología básica de investigación en Enfermería. Recuperado de <http://www.editdiazdesantos.com/libros/santos-heredero-francisco-xavier-metodologia-basica-de-investigacion-en-enfermeria-C03006060101.html#contenido>
- Stein, L. (2006). Estimulación temprana guía de actividades para niños de hasta 2 *años*. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=RatcrBQVY6EC&printsec=frontcover&dq=stein+liliana&hl>
- UNESCO. (2005). **Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos**. Recuperado de http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html
- Zabala, A. (Ed 13va) (2007) *La práctica educativa*. Barcelona, España. Editoriales Grao. pp 67 – 69.

ANEXO 01

GUIA DE OBSERVACION

“Prácticas de Estimulación Temprana en madres de niños menores de 1 año. Hospital San Juan de Dios. Caraz, 2017”

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta una serie de preguntas que se relacionan con las prácticas de la estimulación temprana a los niños menores de un año.

Para estimular el bebe de 0-3 meses en el área motora	adecuado	Inadecuado
01. Mueve las piernas del bebe haciendo bicicleta.		
02. Coge de las manitos y lo lleva a la posición sentado.		
03. Coloque de barriguita para que intente levantar la cabeza.		
04. Cuelga juguetes para que intente tocarlos libremente.		
05. Posiciona boca abajo y le da masajes en la espalda para que levante la cabeza.		
06. Permite moverse libremente y que juegue con su propio cuerpo.		
Para estimular el bebe de 0-3 meses en el área de coordinación	Adecuado	Inadecuado
07. Coloca juguetes colgantes, móviles y objetos con colores blancos y negros		
08. Coloca juguetes musicales		
09. Mueve un sonajero hacia arriba y abajo en 15 cm		
10. Coloca boca arriba acerca sus manos frente a sus ojos para que él bebe las observe		
11. Mueve de un lado a otro hablándole y sonriéndole, tratando de que él lo siga con la mirada		
12. Considera perjudicial el uso de las manoplas en los bebes		
Para estimular el bebe de 0-3 meses en el área del lenguaje	Adecuado	Inadecuado
13. Imita los sonidos que hace el bebé		
14. Hace gestos con la boca, ojos y nariz frente a su rostro		
15. Canta mientras lo cambia de ropa		
16. Cuando canta es rítmicamente utilizando aplausos		
17. En distintas ubicaciones lo llama por su nombre para que trate de ubicarlo con la mirada		
18. Relaja a su bebe a través de canciones infantiles o música clásica		
Para estimular el bebe de 0-3 meses en el área social	Adecuado	Inadecuado
19. Arrulla y le brinda su calor de madre cuando le da de lactar		
20. Permanece frente a él sonriéndole		
21. Lo baña, le da juguetes y le brinda confianza		
22. Sonríe a su bebe acariciando su carita		
23. Habito al saludar cuando llega a casa y despedirse de su bebe cuando se retire		
24. Muestra objetos llamativos que generen en él felicidad		

Para estimular el bebe de 4-6 meses en el área motora	Adecuado	Inadecuado
01. Lo sienta con apoyo de cojines		
02. Coloca boca abajo para que gatee		
03. Le estira sus piernas y brazos del bebe frecuentemente		
04. Llama su atención con objetos sonoros en distintas direcciones para llamar su atención y gire su cabeza		
05. Lo baña y permite que juegue con el agua y mueva sus brazos y piernas libremente		
06. Ayuda a aplaudir tomando sus manos hasta que él lo realice solo		
Para estimular el bebe de 4-6 meses en el área de coordinación	Adecuado	Inadecuado
07. Esconde y hace sonar un vaso, para que la busque		
08. Objetos pequeños para que intente cogerlos haciendo pinza con sus dedos, estando a su lado		
09. Le cambia de ropa, juega cubriéndose el rostro con una tela y que el intente sacarle con sus manos		
10. Juega con el niño a lanzar objetos a diferentes direcciones		
11. Muestra objetos y juega ofreciéndole y pidiéndole el objeto		
Para estimular el bebe de 4-6 meses en el área del lenguaje	Adecuado	Inadecuado
12. Canta canciones infantiles		
13. Le da de comer y nombra a todas las personas que se encuentran cerca.		
14. Le señala las cosas por su nombre completo		
15. La hora del baño y de la alimentación canta suavemente		
16. Repite los gestos y sonidos que realiza su niño.		
17. Lo llama por su nombre sin usar los diminutivos o sobrenombres		
Para estimular el bebe de 4-6 meses en el área social	Adecuado	Inadecuado
18. Coloca al niño frente a un espejo		
19. Se coloca frente al bebe y se cubre la cara con una tela		
20. Cada vez que sonrío hace lo mismo, igual cuando llora o bosteza		
21. Lo abraza constantemente y le dice que lo quiere		
22. Muestra una sonrisa siempre que él se despierta		
23. Su familia también participa en el cuidado del bebe		

Para estimular él bebe de 7-12 meses en el área motora	Adecuado	Inadecuado
01. Lo ayuda a pararse apoyándose en los muebles		
02. Le permite gatear libremente		
03. Coloca al niño boca abajo con su juguete favorito delante del él		
04. Realiza masaje en las rodillas para que se fortalezcan		
05. Permite coger la cuchara en la hora de los alimentos		
06. Uso del andador es adecuado		
Para estimular él bebe de 7-12 meses en el área de coordinación	Adecuado	Inadecuado
07. Juega con él a imitar gestos, arrugar papel, aplaudir		
08. Permite que coja cosas, como su vaso		
09. Permite que juegue con libros infantiles dejando que pase las hojas, aunque no lo haga de uno en uno		
10. Permite el gateo para el desarrollo de su bebe		
11. Permite tocar todo lo que este a su alcance y le llame la atención		
12. Permite jugar en el suelo con sus juguetes		
Para estimular él bebe de 7-12 meses en el área del lenguaje	Adecuado	Inadecuado
13. Enseña los sonidos que emiten cosas y animales (pio-pio, guau-guau)		
14. Canta canciones acompañadas con gestos que él puede imitar		
15. Le repite cada uno de sus vocalizaciones		
16. Emite sonidos el responde con una sonrisa		
17. Nombra los objetos y personas utilizando diminutivos (perrito, gallito, pollito)		
18. Repetir todo lo que dice su bebe		
Para estimular él bebe de 7-12 meses en el área social	Adecuado	Inadecuado
19. Ayuda al niño a participar en las reuniones de grupos		
20. Deja que permanezca con otros niños de su edad y adultos		
21. Enseña a expresar diferentes sentimientos con los gestos		
22. Su bebe siente miedo o llora y le habla con dulzura		
23. Permite que su bebe participe en paseos familiares		
24. Es importante que tenga un lugar en la meza a la hora de los alimentos		

Anexo 02

“Prácticas de Estimulación Temprana en madres de niños menores de 1 año. Hospital San Juan de Dios. Caraz, 2017.”

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es **“Prácticas de Estimulación Temprana en madres de niños menores de 1 año. Hospital San Juan de Dios. Caraz, 2017.”**, el propósito de este estudio es determinar las prácticas de la estimulación temprana que realizan las madres con sus menores niños. El presente proyecto de investigación está siendo conducida por la estudiante de Enfermería **Rosa Angelica Mamani Agurto**, con la asesoría de la *Mg. Moran Silva Rosa* de la Universidad San Pedro.

Si accedo a participar en este estudio, deberé responder un cuestionario, la que tomará 25 min de mi tiempo.

Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación. En principio, las encuestas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puedo ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Yo..... doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

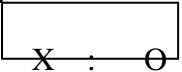
Nombre del Participante:

DNI:

Fecha:

Anexo 3

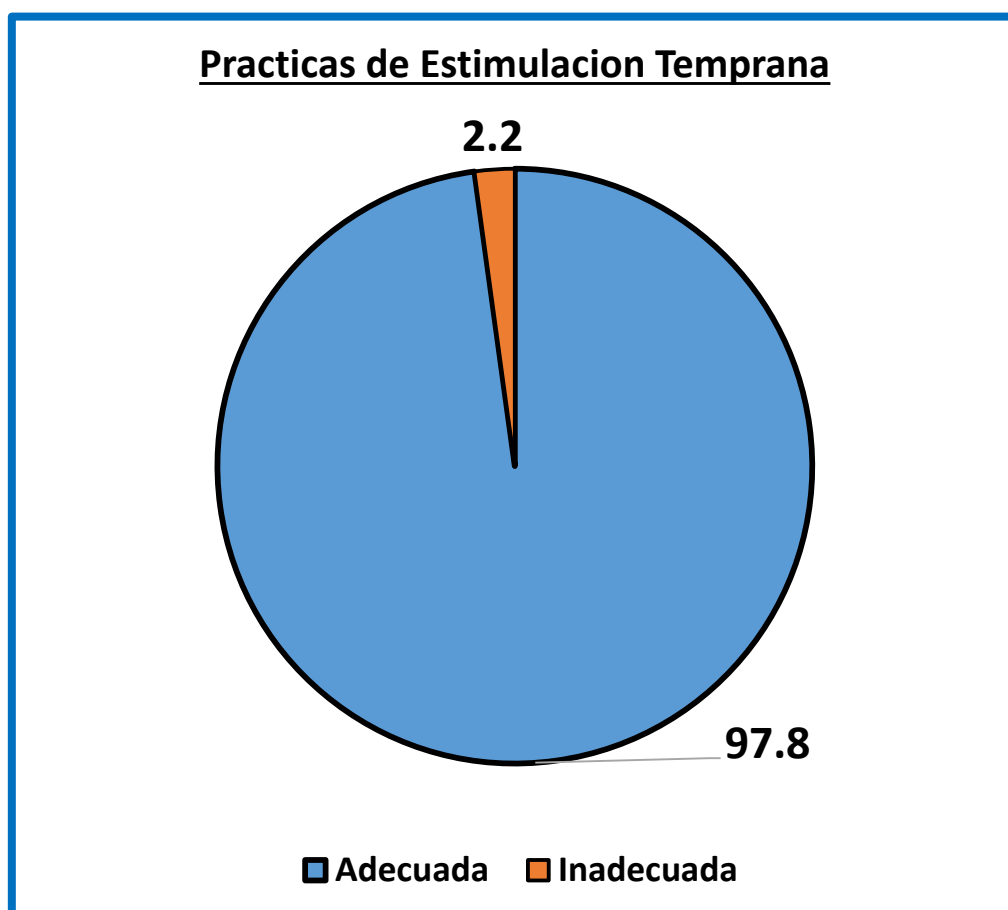
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
¿Cuáles son las prácticas de Estimulación Temprana en madres de niños menores de 1 año? Hospital San Juan de Dios. Caraz,	<p><u>Objetivo General</u></p> <p>Determinar las prácticas de Estimulación Temprana en madres con niños menores de 1 año. Hospital de San Juan de Dios. Caraz, 2017</p> <p><u>Objetivos Específicos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar las prácticas de estimulación temprana en madres de niños en el área motora. Identificar las prácticas de la estimulación temprana en madres de 	La hipótesis en el presente estudio está implícita.	Variable de estudio: Prácticas de estimulación temprana	<ul style="list-style-type: none"> <u>Tipos de estudio:</u> Tipo cuantitativo, descriptivo, transversal. <u>Diseño de estudio:</u> No experimental  X : Madres con niños menores de un año O : Estimulación temprana <u>Tratamiento estadístico:</u> Se utilizará el programa estadístico Spss v23 para el análisis de datos, elaboración de tablas y gráficos. <u>Técnica e instrumento</u>

2017?	<p>niños en el área de coordinación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las prácticas de estimulación temprana en madres de niños en el área de lenguaje. • Identificar las prácticas de estimulación temprana en madres de niños en el área social. 			<p>Se empleará la entrevista, y guía de observación que ya se encuentra validado y confiable.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Población y muestra</u> <p>La población según padrón nominal es de 350 madres de niños menores de un año, la cual se utilizará una muestra de 184 de madres de niños menores de un año</p>
-------	--	--	--	---

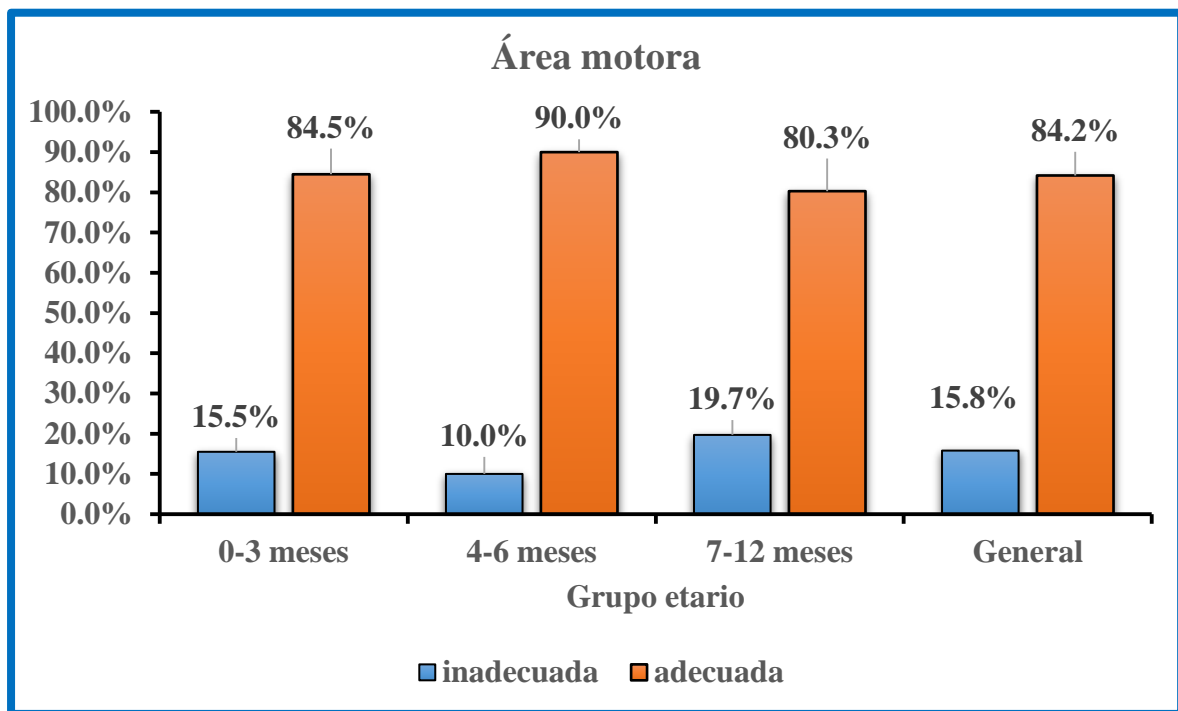
Anexo 4

GRAFICA 1: Gráficos de barra de las Prácticas de la estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año. en el hospital san juan de dios Caraz en el año 2017.

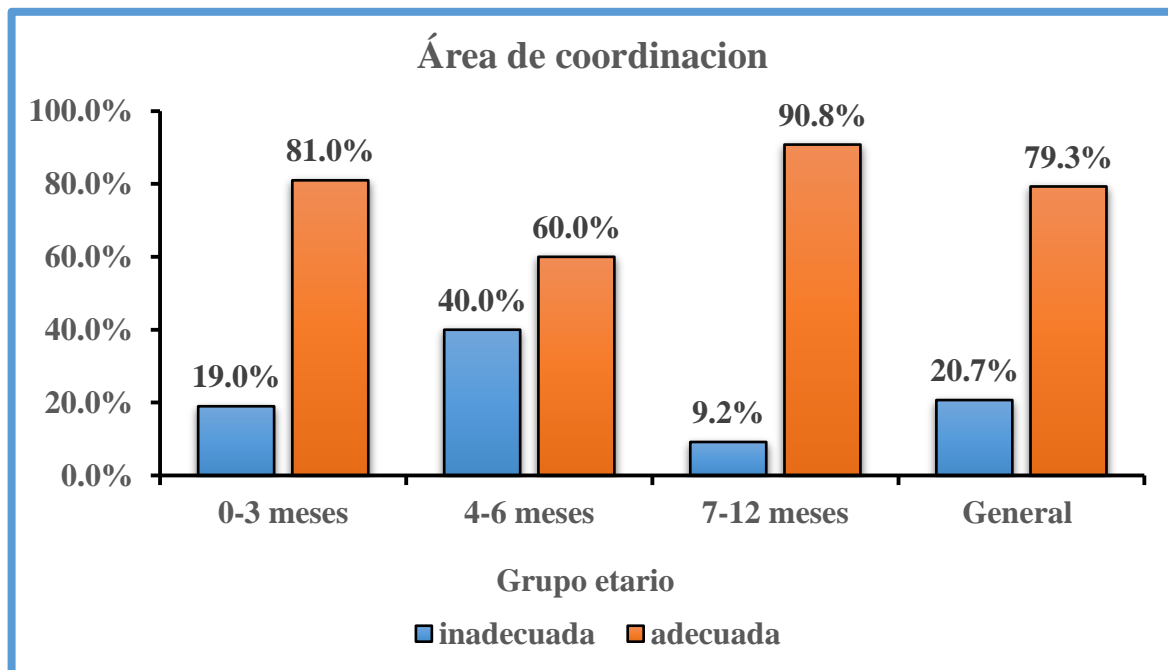


GRAFICA 2: Gráficos de barra de las Prácticas de la estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año en el área motora. en el hospital San Juan de Dios Caraz en el año

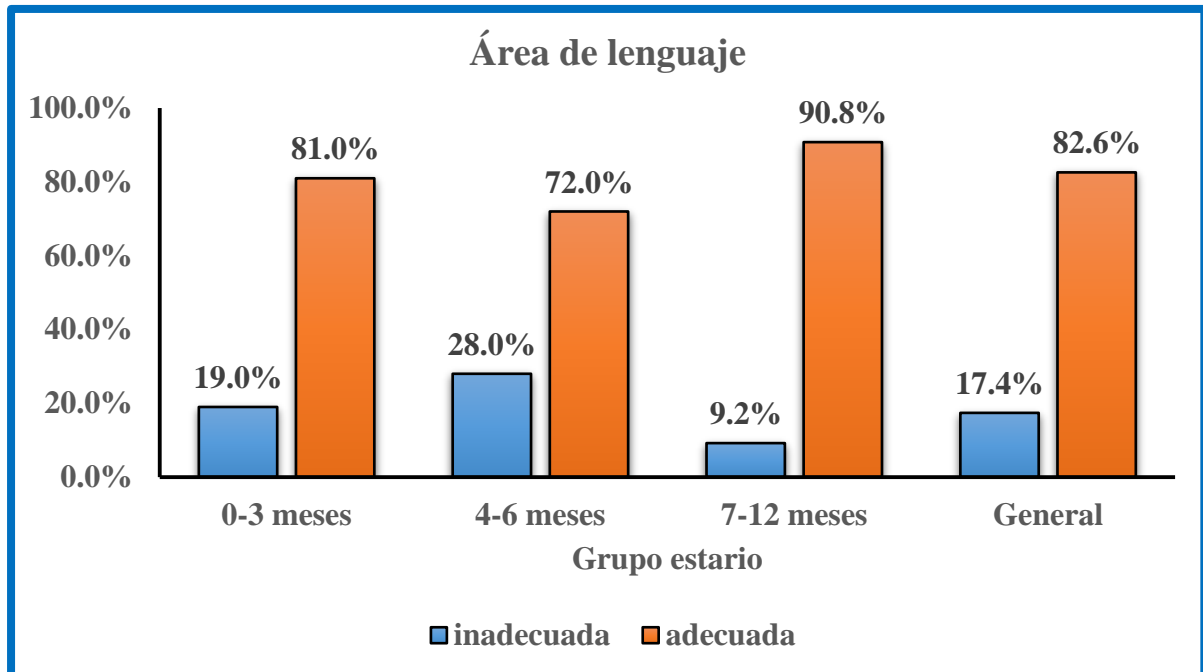
2017.



GRAFICA 3: Gráficos de barras de las Prácticas de la estimulación temprana en madres de niños menores de un año, en el área de coordinación. en el hospital san juan de dios Caraz en el año 2017.



GRAFICA 4: Gráficos de barra de la práctica de la estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año, en el área de lenguaje. en el hospital san juan de dios Caraz en el año 2017.



GRAFICA 5: Gráficos de barra de las prácticas de la estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año, en el área social. en el hospital san juan de dios Caraz en el año 2017.

